TRATADO DAS FEBRES

TRABALHOS DO AUTOR

Angina diphterica, e o melhor meio de a curar (These de Formatura).

Da degeneração gordurosa do coração (Memoria apresentada á Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro).

Diagnostico differencial entre o cancro do estomago, a ulcera simples e a inflammação chronica do mesmo orgão (These de concurso).

Da escarlatina. (These de concurso).

Das convulsões na infancia (Memoria lida na Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro).

Relatorio sobre a questão—se o anchilostomum duodenale é causa ou effeito da hypoemia-intertropical.

Parecer sobre a these do Dr. Ascendino Angelo dos Reis, a respeito do diagnostico differencial das molestias do coração.

Observações criticas sobre o trabalho do Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga, intitulado—Bosquejo historico e critico dos meios therapeuticos da erysipela.

Estudo critico sobre as palestras clinicas, na Escola da Gloria, com o fim de estudar as causas, natureza e tratamento da febre amarella.

Qual a utilidade e importancia da estatistica medica? (Discurso lido em sessão anniversaria da Imperial Academia de Medicina).

Considerações sobre a influencia que o desenvolvimento physiologico da hypertrophia cardiaca, durante a prenhez, póde exercer sobre as molestias anteriores, concomitantes e ulteriores. (Discurso lido em sessão anniversaria da Academia).

Ligeiras considerações sobre a Memoria do Sr. D. A. Martins Costa, intitulada—Pyogenia ou genese do pús no organismo.

Das causas da mortalidadade das crianças, n'esta cidade, até quatro annos de idade.

Das febres perniciosas, (These de concurso para a cadeira de Pathologia medica).

TRATADO

DAS

FEBRES

PELO

DR. JOÃO DAMASCENO PEÇANHA DA SILVA

Formado pela Faculdade de Medicina do Rio
de Janeiro, Lente de pathologia medica da mesma Faculdade, Membro titular
da Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro,
Bacharel em lettras pelo Imperial Collegio de D. Pedro II, Socio do Instituto dos Bachareis
em Lettras, da Sociedade Auxiliadora da Industria Nacional,
Cavalleiro da Imperial Ordem da Rosa, etc.

RIO DE JANEIRO
Typ. CENTRAL, travessa do Ouvidor n. 7
1886

AO LEITOR

Empenhado ha muito tempo em publicar um compendio de Pathologia Medica, tarefa na qual tenho sido por vezes interrompido pela enfermidade, occorreu-me, entretanto, o desejo de não retardar a publicação de trabalho de menor folego, mas util para os meus alumnos, dos quaes tenho recebido provas de estima e dedicação, que aqui assignalo como testemunho do meu reconhecimento.

Este despretencioso estudo, que lhes offereço, tem por objecto o paludismo em suas multiplas variedades e as febres amarella, typhoide e eruptivas, as que mais frequentemente se manifestam entre nós.

Diligenciei escrupulosamente ser claro e methodico, evitando o capital defeito, em que incorrem compendios e tratados de Pathologia Medica, nos

quaes não raro têm dado os autores largo desenvolvimento a questões de somenos importancia pelo aspecto clinico, com sacrificio de outras de maior consideração, ao mesmo tempo que, englobando materias que lucrariam em ser discriminadas, descrevem conjunctamente symptomas, prognostico e diagnostico, e dest'arte induzem o leitor inexperto á confusão e á duvida.

Para este fim estabeleci rigorosa classificação das materias, dando primeiramente ideia da affecção e estudando-lhe em seguida as causas, anatomia pathologica, symptomas, complicações, diagnostico, prognostico, tratamento e natureza.

Ao tratamento dei maior desenvolvimento, guiando-me sobretudo pelos dados da minha longa observação clinica, que me tem induzido, pela verificação de numerosos factos, a afastar-me em alguns pontos da opinião respeitavel de abalisados clinicos do nosso paiz.

Não causará estranheza que somente me haja occupado da historia da febre amarella no Brazil, omittindo igual estudo a respeito de outras pyrexias.

Presente-se o meu intento. A tantas apreciações exageradas tem sido exposta a nossa patria em razão da febre amarella, que será util pôr fóra de duvida não ter sido o Brazil o berço deste flagello, contra o qual a sciencia medica tem empregado entre nós esforços benemeritos, nem de certo afrouxará nesta humanitaria empreza.

Não encerra este livro descobrimento; não vem revelar ao mundo scientifico micro-organismos productores de molestias infectuosas ou infecto-transmissiveis; limita-se a propor opiniões roboradas por longa e conscienciosa pratica e das quaes tem sido empenho sincero do autor afastar causas de erro, fugindo cautelosamente do escolho d'essa generalisação prematura, que tantas vezes compromette o delicado instrumento da observação.

TRATADO DAS FEBRES

Paludismo

Debaixo d'este nome consideraremos numeroso grupo de molestias produzidas pelo miasma palustre.

São affecções, que, apresentando physionomias as mais diversas e anomalas, cedem obedientes, na grande generalidade dos casos, á administração methodica e racional do sulfato de quinina.

Fundados n'esta verdade poderiamos tambem denominal-as affecções especificas a sulfato de quinina, porque, de facto, se ha meio therapeutico, que mereça ser considerado especifico no tratamento de affecção do dominio da pathologia medica, é certamente este sal quinico, em relação áquellas molestias.

Seja qual fôr a manifestação do paludismo, pyretica ou não, benigna ou grave, é sempre o sulfato de quinina o medicamento heroico e que brilhantes resultados tem alcançado na clinica.

A questão essencial é a das dóses e da opportunidade na administração.

As manifestações pyreticas comprehendem: as febres intermittentes e suas variedades clinicas; as febres remittentes, continuas simplices; as febres biliosas com seus diversos typos e as febres perniciosas, não obstante deixar de figurar na perniciosidade, ainda que raras vezes, o elemento-febre.

As manifestações apyreticas comprehendem: as affecções larvadas, tambem conhecidas pela denominação de febres larvadas, e finalmente, a cachexia palustre.

Febre intermittente palustre

Esta pyrexia caracterisa-se habitualmente por accessos compostos de tres estadios, havendo, entre estes, phases de apyrexia mais ou menos longas e mesmo periodicidade no seu reapparecimento.

O individuo acommettido de accesso palustre de typo intermittente, que se haja manifestado, por exemplo, pela manhã de hoje, verá reproduzir-se amanhã os symptomas, que o caracterisam, e, ás vezes, á mesma hora do accesso precedente.

Algumas nevróses, como a hysteria, a epilepsia e outras, não raro apresentam intermittencia mas sem caracter de periodicidade.

É facto de observação que os accessos palustres apparecem de preferencia da meia-noite para o meio-dia; no entanto que os accessos febris, ligados á lesão pulmonar, occorrem em geral do meio-dia á meia-noite.

A febre intermittente póde revelar-se sob os typos seguintes : quotidiano, terçã, quartã, duplo quotidiano, duplo-terçã, duplo-quartã, e outros pouco communs.

O quotidiano, como a expressão indica, é aquelle em que os accessos se repetem todos os dias; terçã, de dous em dous dias, e quartã, de tres em tres dias.

No typo duplo quotidiano ha dous accessos diariamente; no duplo terçã, os accessos dos dias pares correspondem-se, assim como os dos dias impares; repetem-se quotidianamente mas com a differença acima indicada, isto é: o accesso do primeiro dia corresponde ao do terceiro, o do segundo ao do quarto e ás vezes até na mesma hora; no duplo-quartã o accesso do primeiro dia corresponde ao do quarto, o do segundo ao do quinto, havendo um dia de apyrexia. A intensidade em alguns casos é identica em todos os accessos.

Alem d'estes typos mais geralmente observados ha outros, como quintã, sextã, triplo-terçã, triplo-quartã, etc.

Ligamos pouca importancia a estas subdivisões por serem puramente escolasticas.

Os typos mais communmmente observados na pratica são os que indicamos em primeiro lugar.

CAUSAS

Nenhum autor contesta que as affecções palustres sejam produzidas pelo miasma ou germen palustre, etc.: principio morbido cuja natureza não é, ainda hoje, precisamente conhecida, mas que a razão e a observação induzem a considerar producto dos pantanos, por ser nas localidades onde estes existem, ou tendem a formar-se, que se mostram taes affecções, desde a sua mais simples manifestação morbida até a mais grave.

Nem os factos de paludismo observados em lugares fóra da influencia apparente do miasma poderão abalar a opinião, unanimemente aceita, de ser esse o elemento morbido que o produz, porquanto, n'estes casos cabe appellar para a propagação pelas correntes do ar ou se não nos satisfizermos com esta explicação, invocar a existencia dos pantanos subterraneos.

Nas localidades, onde não existem pantanos apparentes, por exemplo, nas planicies elevadas, o miasma palustre póde desenvolver-se e produzir os seus effeitos maleficos. Será caso para presumir que a ausencia dos pantanos é apenas apparente, devendo existir debaixo da superficie secca e porósa do terreno uma toalha d'agua impregnada

de materias organicas, que concorrerá para o desenvolvimento do miasma palustre, desde que receber em certo gráo a influencia do calor e do ar. Alem d'isso tem-se observado em regiões salubres accidentes palustres, simplices e perniciosos, em pessoas já infectadas em lugares paludosos.

A respeito dos pantanos subterraneos escreveu Colin: " Parece-nos que a theoria dos pantanos d'esta natureza deve ser em grande parte abandonada, pois bastam as exhalações das camadas profundas da terra para produzir infecção. " Se bastam estas exhalações, é porque encerram o miasma especifico, nem este poderia originar-se d'alli senão por acharem condições propicias ao desenvolvimento, nas disposições estructuraes do sólo A existencia de pantanos subterraneos é bem para ser presumida.

Por sua maneira de exprimir-se revela Colin opinião ambigua, pois diz: " Parece-nos que a theoria dos pantanos subterraneos deve ser abandonada, etc. "

Se é verdade que o miasma paira na athmosphera levado pela evaporação das aguas dos pantanos, é intuitivo que nas localidades palustres, cumpre evitar o ar frio da noite e da manhã, por ser n'estas occasiões que a athmosphera se acha saturada do principio deleterio em consequencia da condensação dos vapores da agua.

É não menos evidente que á cidade como a nossa, onde existem grande numero de pantanos,

quaes os da Lagôa, Engenho-Velho, Gloria, Santa Anna, S. Christovão, etc., muito convirá o aterro d'esses fócos de infecção, tão damnosos á salubridade publica da nossa capital, vedando-se que para este fim se empreguem immundicies e lixo como se praticou outr'ora na praça da Acclamação, Mangue da Cidade Nova, Matadouro e em alguns terrenos de marinhas.

Se são perigosos os pantanos simplices, os mixtos, isto é, aquelles em cuja composição entram aguas doces e salgadas, constituem fócos ainda mais terriveis da malaria. Griesinger explica-lhes a acção malefica pela existencia de substancias vegetaes que vivem em cada uma d'essas aguas, e que, ao misturarem-se, rapidamente entram em decomposição, determinando o apparecimento do miasma palustre em larga escala.

Em relatorio que sujeitou á Academia de Medicina de Paris a respeito das marinhas de sal indica Melier experiencias, que fez em França, Italia e em outras partes, com o fim de demonstrar como sempre que se separavam completamente as aguas doces das salgadas, as febres cessavam para reapparecer desde que novamente se misturavam as aguas, verificando mais que, quando predominavam as aguas salgadas, as febres não se manifestavam, ao passo que, quando a proporção d'essas aguas era a mesma, a infecção palustre se apresentava com toda a intensidade.

Leboë descreve duas epidemias, que assolaram Leyden em 1667 e 1669, occasionadas na

sua opinião por influencia de pantanos mixtos. A ultima durou cinco mezes, tendo arrebatado dois terços da população.

Dutroulau reconhece igualmente a acção malefica dos pantanos mixtos.

Ás vezes basta o revolvimento das terras, de modo que as suas camadas profundas e humidas, contendo restos organicos, recebam acção do calor e do ar, para determinar infecções das mais graves do elemeuto palustre.

Entre nós, por occasião das escavações feitas nas ruas e praças d'esta capital para collocação dos canos de gaz, agua e esgòto, tem-se notado, augmento consideravel de casos de febres palustres, simplices e perniciosas. Estes resultados têm sido verificados frequentemente sobretudo quando não se procede immediatamente ao necessario aterro. Sobrevindo dias de chuva seguidos de intenso calor, dá-se a evaporação das aguas estagnadas, contendo o germen palustre, e occorrem manifestações benignas e graves do miasma palustre. São factos de observação reconhecidos por todos os clinicos d'esta cidade. Deveremos explical-os pela unica influencia das exhalações da terra, ou pela natureza especial do terreno, impregnado de materias organicas animaes e vegetaes em maior ou menor quantidade? Não hesito em reconhecer esta ultima causa, sendo notorio que a nossa cidade foi edificada sobre enorme pantano, que pouco a pouco foi sendo aterrado. Os autores relatam epidemias graves de febre palustre

determinadas pelo revolvimento de terras para construcção de ferro-vias, canalisação, nivelamento das cidades e outras obras publicas.

Em 1840 observou Trousseau que grande epidemia de febres intermittentes e perniciosas se manifestou em Paris em virtude de movimento de terras para construcção de fortificações.

O Dr. Azevedo Monteiro, na sua these inaugural, descreve a epidemia de febres perniciosas de fórma cholerica, por occasião de cavarem-se fossos e levantarem-se trincheiras com o fim de proteger um corpo do nosso exercito destinado a defender a praça de Humaytá, no fim do anno de 1868. Explica-se ainda esta epidemia pela mesma causa, isto é, pelo miasma palustre, não simplesmente telurico.

As febres palustres são molestias mais proprias dos climas quentes e temperados do que dos climas frios. Quanto ás estações, pelo menos no Rio de Janeiro, observamos que essas febres não as respeitam; apparecem em todas as épocas do anno, sendo todavia mais frequentes quando ás chuvas, succedem dias quentes. Sem exagerarmos, podemos dizer que na nossa athmosphera existe constantemente o miasma palustre, e d'esta maneira explicaremos o facto commum de complicarem-se d'esse elemento molestias de natureza differente.

Assim as erysipelas, anginas, pneumonias, dysenterias, febre amarella, etc., complicam-se frequentemente do miasma palustre; e é por este motivo que a febre palustre, simples e perniciosa

concorre poderosamente, para augmentar a mortalidade d'esta cidade, grassando sob a fórma endemica ou epidemica.

Accresce que as estações do Rio de Janeiro são tambem hoje muito irregulares, pois já não occorrem as trovoadas citadas por Francisco de Mello Franco, no seu livro sobre *Febres do Rio de Janeiro*, e que influencia salutar exerciam sobre a malaria, obstando o seu desenvolvimento frequente. O illustre pratico presumia que a grande quantidade de electricidade existente outr'ora na athmosphera quando não impedisse o paludismo, tornava-lhe pelo menos mais benignos os accidentes.

Esta observação do antigo pratico não podia deixar de despertar no nosso espirito a ideia de que, talvez a maior quantidade de zona na athmosphera fosse então causa de serem menos frequentes as infecções palustres, a despeito do grande numero de pantanos por aquelle tempo existentes.

E é tanto mais razoavel a explicação, quanto é certo que não só o ozona se produz na athmosphera sob a influencia da electricidade, mas tambem os vegetaes o desprendem sob a influencia da luz. Ora, occorrendo então frequentes descargas electricas na athmosphera, e existindo vegetação muito mais rica nas cercanias da cidade, é concludente attribuir á mudança das estações, e á diminuição do ozona na athmosphera a permanencia das febres palustres simplices e perniciosas em nossa capital.

Demais, segundo algumas opiniões, o ozona parece exercer nas molestias infectuosas influencia malefica, como provam, alem de outras observações, os mappas ozonometricos organizados pelo professor Caminhoá, durante a epidemia de 1867, na cidade de Corrientes. Patenteiando taes mappas antagonismo entre as curvas ozonometricas e cholericas, propoz o professor que, como medida hygienica, se empregassem apparelhos, dos que desprendem ozona, a bordo dos navios procedentes dos portos infectados pelo terrivel mal, n'isto de accordo com as opiniões do professor Paula Candido e Dr. Bento Maria da Costa. Ora, se este antagonismo foi verificado a respeito do cholera, molestia de natureza miasmatica, porque o recusaremos para o miasma palustre?

Dutrouleau não crê em tal. Pensa, pelo contrario, que, contendo a athmosphera grande grande porção de electricidade, as febres endemicas se tornam mais graves.

Segundo Clemens, a acção do miasma palustre parece ser annullada pelo ozona que, segundo o resultado de investigações do autor, é desprendido em grande proporção por alguns pantanos, os quaes se tornam por esta causa inoffensivos.

Em reinando calor intenso e prolongado, de modo que os pantanos sequem, ou quando, por effeito de chuvas torrenciaes, se forma camada espessa de agua, impedindo que o fundo lodoso receba acção do calor e do ar, as febres palustres não se desenvolvem com igual frequencia.

O uso de aguas paludosas, ao ver de alguns observadores, determina a infecção palustre. Pôppig, Tschudi, Boudin, Heusinger, Jacquot e outros citam factos em apoio d'esta opinião. Tambem o Dr. Azevedo Monteiro acreditava que a existencia da malaria no valle do Amazonas é antes devida ao uso das aguas paludosas do que á sua exhalação.

Boudin observou igualmente fórmas graves da malaria produzidas por ingestão da agua de pantanos e Jacquot indica factos identicos.

Induzem observações a julgar plausivel que o miasma palustre possa ter por vehiculo a agua e determinar a infecção do organismo. Difficilimo é porém, discriminar da acção do miasma existente no ar a da agua pantanosa nas localidades palustres. Em taes condições seria aventuroso ou não seria possivel assegurar que a agua, não o ar, tenha sido vehiculo do miasma palustre.

Relativamente á influencia da idade, é certo que as febres palustres se desenvolvem em todas as épocas da vida.

Playfair observou uma mulher acommettida, durante a primeira gravidez, de repetidos accessos febris intermittentes, apresentando seu filho, ao nascer traços caracteristicos da intoxicação palustre. O baço mostrou-se tão hypertrophiado que a extremidade inferior attingia o umbigo. Aponta Duchek facto identico.

A gravidez, segundo alguns observadores, diminue a predisposição para a influencia do germen palustre. Quadrat, por exemplo, em Praga,

de entre 8639 mulheres n'esse estado, sómente observou dois casos de febre intermittente, não obstante reinar esta endemicamente. No Rio de Janeiro não está verificado igual phenomeno; pela nossa parte temos prestado auxilio a numerosas mulheres acommettidas n'aquelle estado, não só de febres palustres simplices, mas tambem de perniciosas.

O miasma palustre não actua do mesmo modo em todos os individuos: alguns parecem mesmo refractarios á absorpção ao passo que outros apresentam apenas accessos febris de typo intermittente ou remittente; ou não offerecem reacção alguma ao miasma, que silenciosamente vae minando o organismo, até determinar a cachexia palustre. Os accessos perniciosos, na maioria dos casos, são precedidos de um ou mais accessos benignos.

Parece demonstrado que, invadido o organismo pelo miasma palustre, maior é a predisposição para receber infecções. Conhecemos individuos que vivem atormentados por febre palustre.

A raça negra offerece resistencia notavel á acção do miasma palustre. Em fazendas onde terrenos alagadiços e pantanosos se cobrem de grandes plantações de arroz, negros ha que se empregam ordinariamente em semelhante cultura, sendo raras vezes acommettidos de febre palustre. Será explicavel o facto pela constituição physica da raça ou pela isenção creada pelo costume.

Lewis e Bartlet, da America do Norte, citam factos em apoio d'esta resistencia, e a historia da expedição ingleza do Niger, em 1841 e 1842, é prova evidente d'essa immunidade da raça preta, porquanto os individuos brancos foram quasi todos victimados pelo paludismo, ao passo que os negros se conservaram quasi indemnes.

A guarnição dos tres navios destinados a essa expedição compunha-se de mais de 154 individuos brancos e de 158 negros: dos primeiros adoeceram 130 e falleceram 40; dos segundos apenas 11 adoeceram e restabeleceram-se. Dos 158 negros contavam-se 133 africanos. Tambem William acredita na immunidade da raça negra.

A esphera de actividade do miasma palustre constitue questão difficilima, que tem motivado profunda divergencia.

Mont-Falcon acredita que o miasma só attinge a altura de 300 a 400 metros bem como na direcção horizontal seu limite póde ser calculado em 200 a 300 metros. Factos, ha, no emtanto, que provam a propagação do miasma a distancias muito maiores.

Worms estima que, na ausencia dos movimentos da athmosphera, a intensidade da acção dos effluvios pantanosos tem por diametro, no sentido vertical, 300 metros, e no horizontal, 500 a 550

Semelhante divergencia parece-nos provir da influencia das correntes mais ou menos fortes do ar, e dos obstaculos oppostos pela natureza á propagação do miasma palustre.

Outros observadores sustentam que o miasma póde desenvolver-se em qualquer altura, até 4.000 metros, por exemplo, uma vez que se combinem condições propicias ao seu desenvolvimento. N'este caso, porem, os accessos perniciosos são mais raros. Na planicie do Mexico, são excepcionaes, o que Jourdanet attribue ao facto de achar-se situado o terreno a 2.277 metros acima do nivel do mar.

Na Alta Cochinchina a febre é muito grave até 800 metros de altitude; entre 1.200 e 1.500, as fórmas graves são muito menos frequentes, tornando-se verdadeiramente raras a 2.000 metros.

Quanto ás recentes theorias electricas de Eisenman, A. Bourdel e Pietra Santa, tão sómente direi que não são abonadas por factos de observação.

Comparar pantano á pilha electrica, á acção de descarga electrica, a formação subita de fluido á acção muitas vezes lenta do miasma palustre, não é doutrina aceitavel diante dos factos morbidos, pois individuos ha que se expõem á influencia de foco palustre, e não são acommettidos de manifestação alguma d'essa natureza senão após muito tempo.

Questão ainda insoluvel é a do antagonismo entre as febres palustres e a tuberculose pulmonar. Preconisado por autores dignos de estima não tem sido sanccionado pela observação este parecer.

Na India, na China, em Ceylão, no nosso paiz, a tuberculose e a febre palustre grassam simultaneamente. Pelos boletins da mortalidade da

cidade do Rio de Janeiro, organisados pela Junta de Hygiene Publica, e publicados pelo *Jornal do Commercio*, verifica-se que de par com a tuberculose pulmonar, avultam sempre casos de febres palustres. São as duas affecções predominantes em nossa capital, as que mais concorrem para augmentar a mortalidade, aquellas a que maior e doloroso tributo paga todos os annos, todos os dias, a nossa população.

Quanto ao sexo, constituição, temperamento e profissões, as observações demonstram que taes causas predisponentes exercem influencia mui variavel na infecção paludosa.

Em resumo, as condições indispensaveis ao desenvolvimento do miasma palustre podem reduzir-se a tres principaes: — terra, porque o elemento palustre jámais se desenvolveu em alto mar; calor, porque as regiões polares se tem conservado preservadas de manifestações d'este terrivel principio morbido; humidade, porque, seccando os pantanos por effeito de calor ardente, cessa o desprendimento do miasma palustre, que reapparece activo, ostentando sua influencia malefica, logo que sobrevêm condições favoraveis ao seu desenvolvimento.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Tem sido mui deficiente o estudo das lesões anatomicas das febres intermittentes, sem duvida por serem estas febres manifestações benignas do

miasma palustre, que raramente terminam pela morte, salvo molestias intercorrentes. Por differentes meios clinicos exploradores, revela-se de modo patente que o figado e o baço augmentam de volume, em consequencia da affluencia sanguinea para taes visceras, sobretudo quando os accessos se repetem, não sendo logo combatidos por therapeutica judiciosa. N'este ultimo caso a autopsia mostra o figado hypertrophiado contendo maior ou menor quantidade de pigmento.

O exame microscopico do sangue patenteia alteração notavel dos globulos vermelhos, que mudam de côr, tornando-se pallidos, e se mostram mais volumosos e mais elasticos, chegando por vezes a degeneração até a destruição. Ha augmento relativo dos leucocytos, achando-se mesmo alguns melaniferos. São estas as alterações mais frequentemente observadas.

SYMPTOMAS

O accesso palustre intermittente, acommette ás vezes subitamente, mas na maioria dos casos é annunciado por phenomenos prodromicos.

Aquelles que têm soffrido frequentes vezes d'esta febre, percebem e dizem mesmo que sentem approximar-se o accesso.

Os phenomenos prodromicos consistem ordinariamente em leve cephalalgia, bocêjo, espriguiçamento, fadiga, abatimento e ás vezes nauseas; as mãos e os pés esfriam, experimentando o doente

sensação de frio que se faz sentir ao longo da columna vertebral. Afinal sobrevem o calefrio, symptoma saliente do primeiro estadio do accesso.

Este na maioria dos casos passa por tres estadios: calefrio, calor e suor. O primeiro revela-se, ás vezes, apenas por horripillações; quando o calefrio é franco e intenso, é acompanhado de pallidez pronunciada no tegumento externo, que parece arripiado; as extremidades dos dedos e artêlhos, o lobulo do nariz, os pavilhões das orelhas e a fronte tornam-se frias; as unhas, mostram-se rôxeadas e as arcadas dentarias batem uma contra outra com ruido particular. As horripilações assim como o calefrio são logo seguidos de sensação de calor; a lingua, a principio, é rosea e humida; pulso pequeno, concentrado e frequente; as ourinas abundantes e pallidas.

O que mais desperta, porem, a attenção do clinico, é o contraste da sensação de frio experimentada pelo doente com a elevação consideravel de temperatura. Este facto, revelado pela observação thermometrica, explica até certo ponto o apparecimento d'esse phenomeno nervoso, por ser precisamente nas affecções, em que a ascenção thermica é rapida (como na pneumonia, variola, febre amarella, etc.), que sobrevem o calefrio, testemunho da excitação anormal do systema nervoso. Tanto parece ser esta a causa, que nas crianças é muitas vezes substituido o calefrio por convulsões. Assim, a applicação do thermometro na região axillar mostra-nos durante o calefrio a temperatura

de 39°, 39°5, 40°, 41°, podendo mesmo attingir, no estadio de calor, grão ainda maior, segundo observaram Griesinger e Hirtz.

O primeiro observou 42°,6 e o segundo 44°, temperatura hyperpyretica e incompativel com a vida, desde que se prolonga, mas felizmente excepcional.

Nunca verificamos semelhantes temperaturas na febre intermittente simples.

N'este estadio o corpo parece reduzido de volume e os liquidos como que affluem para os orgãos internos. Por isto, se o doente soffre de tuberculose pulmonar, concentrada a circulação e sendo maior o affluxo de sangue para os pulmões, por estimulo das granulações tuberculosas, não é raro observar hemoptyses, que aggravam consideravelmente a situação morbida. Occorrem, igualmente, nauseas e vomitos rebeldes.

Nos casos ordinarios a duração não excede de uma hora, pouco mais ou menos, e então o doente que antes se encolhia e tiritava, reclamando que o agasalhassem, começa a estender-se no leito, a descobrir-se e a queixar-se de calor insupportavel. É o segundo estadio que começa; é a reacção que chega. Em vez de pallidez, o tegumento externo mostra injecção, apresentando côr mais ou menos avermelhada, e o doente accusa sensação de calor intenso por toda a peripheria do corpo, sêde pronunciada, e cephalalgia geral e violenta.

O pulso torna-se cheio, amplo, frequente: as bateduras das arterias carotidas tornam-se fortes e

harmonicas com a energia do impulso cardiaco; a respiração accelera-se; as conjunctivas mostram-se injectadas, e as ourinas são escassas e vermelhas devido á grande porção de uréa, acido urico e uratos: productos estes da super-actividade das combustões das substancias azotadas. A temperatura febril augmenta, sendo a differença maior de um gráo, gráo e meio, e mais. N'este caso sobrevem agitação e delirio: symptomas frequentes nos individuos cuja innervação é viva e impressionavel, sobretudo as crianças e as mulheres.

Ha dôr para o lado do hypochondro esquerdo e a percussão, pressão e apalpação d'esta região patenteiam augmento de volume do baço, devido á hyperemia d'esta viscera.

Para o lado do hypochondro direito, os mesmos meios exploradores attestam de modo claro, especialmente no nosso paiz, augmento de volume do figado por effeito da mesma causa.

Algumas vezes os doentes accusam dôr mais ou menos aguda na região lombar, e n'estes casos o exame das ourinas pelos reactivos chimicos ou pelo calor poderá certificar-nos da existencia da albumina: symptoma explicavel pela fluxão renal, mas que, se momentaneo, não tem importancia pelo aspecto clinico.

Após tres ou quatro horas começa o terceiro estadio: o suor.

A pelle torna-se, ou sómente humida, isto é, apparece apenas leve suor, ou este é abundante, chegando a molhar as roupas do leito. Quando

o accesso attinge esta phase, a febre entra em seu periodo de declinio até desapparecer completamente. O pulso volve-se normal; a sensação de calor e a sêde desapparecem; as ourinas são copiosas e o doente sente-se bem disposto, ás vezes, experimentando unicamente abatimento ou enfraquecimento, conforme a intensidade do accesso.

Quando este se dissipa promptamente e a febre não foi intensa, o doente entrega-se a suas occupações habituaes durante a apyrexia como muitas vezes temos observado.

Nem sempre os estadios são tão definidos. Ás vezes o primeiro passa desapercebido e o accesso inicia-se pelo calor; n'outros casos manifestam-se sómente os dous primeiros estadios, não sendo observado o ultimo ou o de suor.

Não observámos ainda a inversão dos estadios de que fallam pathologistas, a saber: o de calor precedendo o de calefrio, etc. Está claro que me refiro á sensação subjectiva do calor, porque, mesmo durante o calefrio, o thermometro indica febre. O que temos notado em certos casos é a transformação do typo febril; isto é, a febre de typo quotidiano transformada na de typo terçã ou duplo-terçã ou vice-versa, e mesmo a febre intermittente tornar-se remittente.

Tocante á duração dos accessos nada ha positivo.

Doentes ha que são apenas acommettidos de um ou dous accessos; outros, a despeito de prompta medicação, vêm reproduzirem-se e

prolongarem-se os accessos durante semanas e mezes. A duração de um anno, indicada por alguns pathologistas, constitue verdadeira raridade pathologica, que jámais tivemos occasião de observar.

É natural n'este caso explicar duração tão longa pelas reincidencias da molestia ou pelo seu abandono completo e então a anemia palustre será infallivelmente a terminação.

O incontestavel é que, a não ser combatida a rebeldia do accesso intermittente, já pela remoção do doente para localidade preservada da influencia palustre, já pelo meio soberano, terão os accessos de reproduzir-se indefinidamente, creando por assim dizer na economia predisposição difficil de ser debellada ou determinando fatal accesso pernicioso.

DIAGNOSTICO

O reconhecimento da febre intermittente palustre não offerece difficuldade, desde que o accesso se apresente perfeitamente caracterisado.

Nenhuma outra affecção offerece á observação clinica quadro symptomatico tão expressivo e curso tão caracteristico. Comtudo importa saber qual a localidade onde residia o doente, bem como se este se achou exposto á acção de fócos palustres e se a molestia o acommetteu pela primeira vez. Attenderemos á hora do accesso, verificaremos a existencia da congestão hepatica e splenica, etc.; e, quando paire duvida no nosso espirito, o exame minucioso do doente ratificará ou não o primeiro

juizo diagnostico, pondo em evidencia se acaso se trata ou não da febre intermittente symptomatica.

É difficil a confusão da febre intermittente, dependente da tuberculose pulmonar, com a febre intermittente palustre, considerando que, na tuberculose os accessos febris são quotidianos, sobrevêm em geral á tarde ou á noite e caracterisam-se, é verdade, por calefrio, febre franca e suor mais ou menos copioso, mas ao mesmo tempo são acompanhados de emmagrecimento sensivel, fraqueza, cansaço, tosse, expectoração purulenta, anorexia, sem congestão hepatica nem splenica. De resto o exame do apparelho respiratorio pela percussão, auscultação, etc., attestar-nos-ha com sufficiente clareza a existencia da lesão pulmonar.

A influencia da predisposição hereditaria poderá ser apreciada pelo conhecimento dos dados anamnesticos, etc.

Em alguns individuos a introducção de sonda no canal da urethra, com o fim de dilatar estreitamento, costuma provocar, horas depois, accesso febril que simula de algum modo o de natureza palustre caracterisando-se por calefrio, ás vezes, violento, seguido de febre, e terminando tambem por suor. O mais notavel é que, não raro, reapparecem os accessos, guardando regularidade e apresentando intermittencia.

Attendendo á causa sob cuja influencia tenha apparecido o paroxismo febril, e não nos revelando o exame dos hypochondros direito e esquerdo a existencia de congestão no figado e no baço, não

confundiremos estes casos, denominados — febre urethral, febre de catherismo, etc. — com a febre intermittente paludosa.

Tendo presentes ao espirito os symptomas, que communmente acompanham as febres intermittentes simplices, não as confundiremos tambem com as septico-pyohemias, com os abcessos hepaticos e as endocardites infectuosas de fórma pyhemica: affecções acompanhadas de phenomenos symptomaticos, que não se observam nas febres intermittentes palustres simplices.

PROGNOSTICO

Tratando-se de febre intermittente palustre, desacompanhada de qualquer complicação, o prognostico é benigno.

Se os accessos, porem, se reproduzirem, não obstante o emprego da medicação especifica, depois de preparadas as vias digestivas do doente, será de bom aviso não aventurar parecer quanto á terminação da molestia. Poderá com effeito occorrer accesso pernicioso, que decida rapidamente da sorte do doente, ou a rebeldia da molestia poderá ser substituida pela cachexia palustre, que a despeito de todos os esforços postos em sustar-lhe a obra da destruição; por vezes quebrantará a organisação mais robusta até extinguil-a. Ante este perigo toda a prudencia é imposta ao clinico consciencioso para que não inspire a ninguem

esperanças illusorias nem lance o sobresalto no seio da familia do enfermo.

Para isto não ha regras absolutas ; é á consciencia, á discrição, ao discernimento e ao tino que deve o clinico pedir conselho.

COMPLICAÇÕES

Entre nós quasi sempre apparecem os symptomas de embaraço gastrico, taes como : lingua saburrosa, constipação, pastosidade abdominal, etc. Ás vezes apresenta-se o elemento bilioso acompanhado do seu cortejo symptomatico e, então, teremos que lutar com a febre intermittente biliosa palustre, de que nos occuparemos em outro capitulo.

TRATAMENTO

Ao começar o estudo das febres palustres declarámos aceitavel a denominação de febres especificas á quinina. Com effeito, se ha affecções que encontrem na therapeutica meio heroico para subjugal-as, são de certo as determinadas pelo miasma palustre.

É o sulfato de quinina medicamento especifico, por exercer, inquestionavelmente, acção soberana sobre a malaria, apresente-se esta debaixo da fórma de febre intermittente, remittente, perniciosa ou mesmo larvada, etc. Torti, Pringle e outros já haviam reconhecido na quina o meio capaz de debellar o fermento da febre, e Pringle realizou

grande numero de experiencias com o intuito de verificar a propriedade anti-putrida d'aquella preciosa substancia.

Mas a quina é medicamento complexo do mesmo modo que o opio; sua acção physiologica, pois, torna-se de difficil apreciação. Por isto a humanidade e a sciencia devem render ainda hoje preito de veneração á memoria de Pelletier e Caventou, que lograram, em 1820, isolar a quinina. Não será descabido que, admirando a soberania d'este medicamento diante do paludismo, lembremos mui succintamente algumas opiniões a respeito da acção physiologica do sultato de quinina sobre o miasma palustre.

Briquet foi quem primeiro procurou estudar a acção physiologica da quinina, fazendo ver que este alcaloïde exerce acção directa no eixo cerebro-espinhal. Em pequena dóse excita o systema nervoso, e em dóse elevada produz sedação, ao mesmo tempo que o pulso se torna mais fraco, e menos frequente sobrevindo como consequencia a hypothermia. Acredita este autor sómente que a quina tem acção tonica, e o sulfato de quinina ao contrario, hyposthenisante sobre o systema nervoso, especialmente ganglionar, cujo dominio sobre as funcções da circulação e calorificação é evidente.

Professam esta doutrina Trousseau e Pidoux. Não a aceita, porem, Gubler que considera o sulfato de quinina tonico proprio do systema nervoso, a regularisar-lhe a acção, e nega-lhe a acção

especifica no paludismo. Para Gubler o sulfato de quinina constitue meio capaz de moderar sómente a innervação espinhal e regularisar a innervação vaso-motora.

Delioux Savignac não crê igualmente na acção hyposthenisante do sulfato de quinina sobre o systema nervoso. A juizo d'este autor o sulfato de quinina é sedativo indirecto, que se revela por suas propriedades anti-congestivas ; para obter-lhe o effeito de sedação sobre o systema nervoso, é preciso aconselhal-o em dóses toxicas, elevadas, pois que só assim produzirá a paralysia da sensibilidade, sobre tudo a dos orgãos dos sentidos especiaes.

O professor L. Colin, entende que o sulfato de quinina actua independentemente do systema nervoso, e que sua acção é mais directa e profunda, produzindo diminuição do calor na intimidade dos tecidos. Accrescenta que os globulos vermelhos do sangue, isto é, as hematias, têm a propriedade de apoderar-se, durante o acto respiratorio, do oxygeneo do ar athmospherico, indo assim presidir ás diversas metamorphoses chimicas e dynamicas que se realizam na trama dos nossos tecidos, e que o sulfato de quinina, penetrando a torrente circulatoria, paralysa essa funcção especial das hematias. Funda Colin este seu parecer nas experiencias feitas por Adam, Schultze, Ransone, Kerner e Binz, etc.

Por virtude d'esta propriedade do sulfato de quinina, as combustões organicas diminuem, assim

como os seus productos de desassimilação, e consequencia necessaria, seguem-se o abaixamento da temperatura do corpo e a diminuição da febre. Quando o effeito hypothermico não se manifesta, é porque o sulfato em contacto com as substancias oxydantes do sangue se metamorphosea em corpo inerte, denominado por Kerner: — dihydroxylquinina.

A doutrina de Colin é seductora. Sem asseverar que tal seja a explicação preferivel da acção physiologica do sulfato de quinina como meio de diminuir a temperatura, cumpre, todavia, reconhecer-lhe vantagens em todas as affecções de natureza palustre. A sua propriedade heroica não consiste no seu effeito hypothermico.

No rheumatismo articular agudo, na febre typhoide, molestias que se caracterisam por hyperthermia, poderemos invocar a propriedade antithermica do sulfato, verificada tantas vezes na pratica. No paludismo, porém, ha mais alguma cousa particular, tanto assim que todos os dias observamos como o sulfato de quinina não ostenta suas vantagens sómente como meio anti-thermico, sendo com este medicamento que debellamos tambem as manifestações palustres apyreticas, como a nevralgia facial, intercostal, etc. N'estes casos a efficacia não provém da propriedade anti-thermica. A conclusão natural é que o sulfato de quinina tem acção especial sobre o miasma palustre, causa de taes manifestações morbidas.

Como actuará o sulfato de quinina? Dada a sua propriedade de fazer parar as fermentações e admittido que o elemento palustre, segundo acreditam observadores, seja constituido por organismos extremamente pequenos, dir-se-ha com plausivel argumento que o sulfato cura as affecções palustres, anniquilando a vida do germen, que as determina. Seja ou não para aceitar esta interpretação, a poderosa influencia do sulfato contra a malaria é unanimemente reconhecida como facto experimental.

Hoje em dia, rarissimos clinicos preferirão applicar a infusão, o decocto do pó das cascas da quina ou o extracto; quasi todos recorrerão ao sal quinico.

Antes de qualquer applicação cumpre examinar o doente afim de verificar a existencia ou ausencia do embaraço gastrico, frequente n'estas febres.

Em se mostrando humida e rosea a lingua e não havendo congestão hepatica, a qual se patenteia pelo augmento do volume da glandula, convirá iniciar o tratamento pela administração do sulfato de quinina no primeiro momento apyretico, applicando-se em seguida brando purgativo. No caso contrario administraremos primeiramente algum purgativo salino, ou a existir embaraço gastrico, vomitivos de poaia ou tartaro emetico, dando sempre preferencia áquella substancia ao tratar-se de crianças ou adultos de constituição debil. Será este o meio de preparar o tubo digestivo para a absorpção do sulfato.

Aos adultos costumamos empregar a formula seguinte:

Infusão de poaia..............	150 grammas
Tartaro emetico...............	10 centigr.
Xarope de flores de larangeira...	30 grammas

Devendo tomar o doente uma colhér de sopa de meia em meia hora até que o vomito seja provocado.

Bastará insistir n'esta poção para determinar effeito purgativo e a experimentar o doente repugnancia extrema pela poaia, substituil-a-hemos só pelo tartaro emetico com a seguinte formula:

Agua distillada.....	200 grammas
Tartaro emético..............	10 centigr.
Xarope simples...............	q. b.

Um meio calice cada meia hora.

Igual effeito será obtido com a infusão concentrada de poaia, administrando-a de meia em meia hora, ás crianças em colheradas de chá ou de sopa e aos adultos em calices. Resultados identicos produzirá o mesmo medicamento em pó, aconselhado em dóses proporcionadas á idade por meio de capsulas de hostia ou pão azymo.

Tendo-se manifestado congestão hepatica será preferivel a applicação de calomelanos em dóse purgativa. Assim: para adultos, 60 centigrammas d'este sal, misturado com uma gramma de assucar de leite, e duas horas após esta applicação, que será em uma só dóse, 60 grammas de

oleo de ricino, destinadas a auxiliar a acção dos calomelanos e a impedir que alguma parte retida no tubo gastro-intestinal, em contacto com os acidos do estomago e os succos intestinaes, se transforme no tubo digestivo. Com o emprego de taes meios buscaremos remover a congestão de figado e do systema-porta, para que não obstem ou difficultem a absorpção do sulfato de quinina.

Isto feito, applicaremos ao adulto duas grammas de sulfato de quinina em tres dóses, administradas por meio de capsulas de hostia ou de pão azymo, a saber: a primeira, logo após o accesso; a segunda, uma ou duas horas antes da manifestação provavel do outro accesso; e a terceira, immediatamente que este cessar, muito convindo que, para auxiliar o solução do sulfato e facilitar a absorpção da substancia, seja acompanhada cada dóse por um calice de limonada sulfurica. Insistiremos n'esta medicação por mais dous dias, ainda mesmo que não sobrevenham accessos ou se manifestem mais brandos. N'estes dous casos poderão as dóses serem reduzidas a 50 centigrammas e mesmo a menores, conforme o effeito obtido.

A repetirem-se os accessos com igual intensidade, será mister augmentar as dóses, mórmente se o paciente não accusar zunido nos ouvidos e atordoamento, ou não patenteiar suor frio.

Dados estes phenomenos pelos qnaes seremos avisado de achar-se o organismo saturado do sal especifico, convirá empregar o chlorhydrato ou

o bromydrato de quinina, quando não pareça preferivel diminuir a dóse do sulfato. A remoção do doente para localidade isenta da influencia da malaria tem-nos dado reaes vantagens.

Alguns clinicos costumam applicar o sulfato em pilulas ou em pó, misturado com infusão de café. Attenúa-se por este modo o sabor amargoso do sal, mas o seu effeito perde com isto em promptidão, peccando ainda este methodo pelo inconveniente de transformar parte da substancia em tannato de quinina, sal pouco soluvel e de acção incerta e vagarosa, tanto assim que só ao cabo de tres horas se mostra em pequena quantidade na ourina, ao passo que o sulfato, administrado sem aquella infusão, apparece meia hora depois da ingestão. A applicação do sulfato por meio de pilulas parece-nos o peior methodo; a bem da absorpção prompta é incontestavelmente preferivel administral-o em solução.

Releva não esquecer que para as crianças de tenra idade as dóses serão menores. A estas costumamos applicar o sulfato em infusão de café bem adoçada para, por este meio, modificar o amargor do sal, mas como dissemos a sua absorpção é muito mais lenta.

Até a idade de tres annos são proveitosas as applicações externas do sulfato em solução, mediante a seguinte formula:

Sulfato de quinina......	4 grammas
Vinagre aromatico.......	30 grammas
Acido sulfurico..........	q. b. para dissolver

A observação clinica tem-nos demonstrado a utilidade d'esta applicação em fricções repetidas, durante a apyrexia, nas regiões axillares, inguinaes, dorsal e na face interna das côxas.

Se a malaria acommetter a mulher gravida, não haja temôr de administrar o sulfato de quinina. A grande maioria do nossos clinicos tem-se pronunciado com razão contra o parecer dos poucos que attribuem a este meio therapeutico o effeito de determinar abôrto ou parto prematuro. Pela nossa parte, tendo muitas vezes recorrido em taes circumstancias a este poderoso agente, jámais observamos o supposto resultado.

O aborto ou o parto prematuro poderá, sim, coincidir com a ingestão do sulfato (coincidencia que nunca tivemos o desprazer de notar), mas não ha inferir d'aqui a acção abortiva da substancia. Na nossa opinião não constitue a gravidez contra indicação para o emprego do sulfato. Os casos verificados são explicaveis pela alteração do sangue, actuando este sobre a innervação uterina, não por supposta influencia do sal, que desafie contracções prematuras do utero. Importa ainda levar em conta que a predisposição de algumas mulheres para accidentes d'esta natureza basta para explicar sufficientemente a manifestação de taes perturbações por influencia de causas até insignificantes.

Preenchidas as primeiras indicações sem que se dissipe a congestão hepatica pela acção dos calomelanos, administraremos poções alcalinas

compostas de bi-carbonato de sodio, cremor de tartaro soluvel, etc., adoçadas com xarope de espargos, etc. Mostrando-se renittente o engorgitamento, e razão havendo por isso para receiar da supervenção de irritação phlegmasica do figado, será util applicar vesicatorio á região hepatica.

Dóses consideraveis e repetidas de sulfato de quinina não conseguem muitas vezes debellar accessos febris palustres por não haver cuidado de combater o estado congestivo do systema-porta, e de remover assim o poderoso obstaculo á absorpção do sal especifico.

O efficaz agente, não absorvido, torna-se inerte. Facilitar a absorpção do sulfato de quinina deve ser a principal preoccupação do clinico na administração d'aquelle recurso therapeutico.

Lembraremos precauções necessarias durante o accesso. Ante o calefrio convirá agasalhar bem o doente, que será o primeiro a reclamar por esta necessidade, e accelerar a reacção por infusão excitante e quente, bastando ás vezes a de chá ou café com um pouco de cognac ou acetato de ammonia. Ao estadio de calor são applicaveis bebidas refrigerantes, sendo que, a mostrar-se muito elevada a temperatura febril e a prolongar-se, convirá juntar aos refrigerantes tintura alcoolica de digitalis ou de veratrina, como anti-thermicos, e tintura de aconito e acetato de ammonia, como diaphoreticos, accelerando-se assim o apparecimento do suor, signal da terminação do accesso.

O ultimo estadio exige cuidado para se evitar algum resfriamento.

Poderá acontecer que no calefrio duradouro e violento appareçam vomitos mais ou menos frequentes, e, para attenual-os ou fazel-os cessar, convirá empregar a poção anti-emetica de Riviere ou outra composta de bromureto de potassio, elixir paregorico, etc., e sinapismo á região epigastrica persistindo os vomitos.

Manifestando-se durante o segundo estadio, cephalalgia intensa, agitação, delirio e a coincidirem estes symptomas com hyperthermia, empregaremos os anti-thermicos e os anti-spasmodicos, quaes as tinturas de almiscar, de castoreo, e outras, não esquecendo a applicação de sinapismos nas extremidades inferiores.

Não coincidindo a hyperthermia com o delirio, como frequentemente se nota nas crianças e mulheres nervosas, bastará n'estes casos a administração de poções anti-spasmodicas.

Para combater os phenomenos dyspepticos, a anorexia, e outros que succedam á terminação dos accessos, são recommendaveis a magnesia fluida de Murray, com a tintura de noz-vomica, agua de Seltz, e tonicos amargos como calumba, lupulo, genciana e quassia.

No rol dos medicamentos considerados anti-palustres deparam-se muitos, principalmente, preconisados contra as fórmas benignas do paludismo. É d'este numero o sulfato de cinchonina, agente que, de nenhum modo, compete em

efficacia com o sulfato de quinina. Isto verificou o Dr. Briquêt que, após experiencias repetidas em 1872, declarou á Academia de Medicina de Paris ser unicamente util o sulfato de cinchonina nas manifestações benignas do paludismo sem nenhuma acção benefica, quando este se revela por phenomenos graves.

Na posse do recurso poderoso para combater as manifestações mais assustadoras do miasma palustre, seria desacerto preferir outro apenas efficaz contra a benignidade do mesmo elemento morbido. Demais, sendo impossivel assegurar que á febre intermittente simples, não sobrevirá improvisamente accesso pernicioso, aconselha a razão que não anteponhamos o heroico medicamento, qual o sulfato de quinina, outro que, menos energico, não póde inscrever-se succedaneo d'aquelle.

Entre os agentes therapeuticos anti-palustres conta-se tambem o chlorhydrato de pereirina; medicamento digno de inspirar sympathia por haver sido formado á custa de um alcaloide descoberto em 1838 pelo pharmaceutico Ezequiel Corrêa dos Santos, que conseguiu isolal-o das cascas da planta oriunda do Brazil e denominada *Pau-pereira.* Longe está todavia o chlorhydrato de pereirina de possuir a energia de alguns sáes de quinina e sobre tudo do sulfato d'esta base, ao qual devemos effeitos prodigiosos nas multiplas manifestações da malaria, mormente se acompanhadas dos symptomas aterradores, que indicam a perniciosidade.

Diante d'esta cumpre pôr de parte o chlorhydrato de pereirina, como avisadamente fazem aquelles mesmos extremosos apologistas que o consideram succedaneo do sulfato de quinina. A nosso ver está reservado ao chlorhydrato no paludismo papel identico ao das preparações arsenicáes. Convirá, por exemplo, empregal-o quando o medicamento especifico se mostrar inerte diante do miasma palustre, mas sem que esta anomalia nos leve á crêr que o chlorhydrato de pereirina possue maior energia do que o sulfato de quinina.

O organismo humano patenteia á observação aberrações, que impossivel é explicar de modo satisfactorio. É assim que, infectado pelo miasma palustre, resiste ás vezes ao recurso especifico, para receber com docilidade a influencia de outro menos efficaz. Predisposição ou idyosincrasia, nota-se que accessos palustres intermittentes, persistentes ante a applicação methodica do sulfato de quinina, cedem ao emprego de preparações arsenicáes, sem que por isto se attribúa a estas preparações energia superior á do sulfato de quinina.

O mesmo temos observado, posto que raras vezes, com relação ao chlorhydrato de pereirina, o qual póde ser administrado em hostia, ou capsula de pão azymo, methodo que preferimos; em solução n'agua, visto a sua extrema solubilidade n'este vehiculo; ou debaixo da fórma de pilula, associando-lhe extracto de quina ou de genciana. A solução offerece o inconveniente do extremo

amargôr e a fórma pilular retarda a acção do medicamento.

Temos applicado do seguinte modo o chlorhydrato de pereirina: aos adultos, dóses de 60 centigrammas a uma gramma, administrada a primeira logo depois do accesso e a segunda duas horas, mais ou menos, antes do provavel apparecimento do novo accesso; ás crianças, dóses muito menores, misturadas com algum xarope ou geléa. Aos doentes adultos que recusam as capsulas ou a solução recorremos á seguinte formula pilular:

Chlorhydrato de pereirina.... } ãa 2 grammas
Extracto de genciana........ }

F. S. A. doze pilulas

Para tomar 3 ou 4 por dia durante a apyrexia, a intervallos de duas horas, quando longa, e de uma hora, quando curta.

Não menor acolhimento tem encontrado da parte de clinicos brazileiros a Vieirina; medicamento descoberto pelo Dr. José Agostinho Vieira de Mattos e que a considerava como uma resina *sui generis*, como principio acido resinoso, dotado de propriedades febrifugas e de grande utilidade no tratamento das febres palustres. A nossa observação, porem, leva-nos á não preferil-a ao sulfato de quinina mesmo nas febres intermittentes benignas e a proscrevel-a, portanto, nas febres perniciosas.

Para dissolver esta resina e facilitar-lhe a absorpção é preciso associal-a a alcalinos, sendo geralmente usado para esse fim o bicarbonato de sodio.

Administra-se a vieirina em pó, pilulas ou em solução n'agua. Empregamos o pó, em capsulas de hostia ou de pão azymo, na dóse de 60 centigrammas dividida em dous papeis, um antes e outro após o accesso, podendo a dóse ser maior, segundo as circumstancias. Para pilulas applicamos a seguinte fórmula:

Vieirina	2 grammas
Bicarbonato de sodio...........	1 gramma
Extracto de genciana............	q. b.

F. S. A. doze pilulas.

Para tomar tres ou quatro por dia durante a apyrexia, ou maior numero.

Das folhas do *Eucalyptus globulus*, arvore mui cultivada hoje em nosso paiz e na Europa, extrahiu-se essencia aromatica, com o cheiro de camphora, e composta de dous principios: eucalyptol e eucalyptina. Ha sido notado a inercia do miasma palustre em localidades onde abundam plantações d'aquella arvore, cujo plantio em grande escala tem saneado tambem regiões paludosas. Na Australia o *Eucalyptus globulus* constitue remedio popular contra febres intermittentes e entre nós tem sido vantajosamente empregado por alguns clinicos.

Póde ser administrado em pó, infusão, tintura, extracto alcoolico e em essencia. Em pó, na dóse de 4, 8 até 12 grammas, em duas dóses por dia; em tintura, na dóse de 4 a 6 grammas por dia em poção mucilaginosa; em extracto

alcoolico, na dóse de 10 á 60 centigrammas por dia em pilulas ou em solução, algumas vezes durante o dia.

O eucalyptol tem sido applicado desde algumas gottas até algumas grammas, ou em capsulas, 6 á 20 por dia, contendo ordinariamente cada uma 15 centigrammas.

A virtude anti-palustre d'esta substancia não nos parece sufficientemente demonstrada e por isto temo-nos abstido de empregal-a, sendo que a infusão offerece o inconveniente de provocar vomitos e diarrhéa, que debilitam o doente. A nosso juizo só na falta absoluta do agente especifico e de outros de comprovada acção benefica deverá o clinico soccorrer-se d'este.

Goza com razão o arsenico dos fóros de anti-palustre. Boudin exaltou-lhe de tal maneira as propriedades therapeuticas que o classificou succedaneo perfeito do sulfato de quinina.

Aconselha este autor que para bom exito da medicação arsenical deve preceder-lhe a applicação de vomitivos com o fim de debellar o embaraço gastrico, que frequentemente acompanha a febre intermittente, bem como que para apressar a convalescença, atalhar reincidencia febril e evitar a anemia consecutiva, cumpre administrar alimentação conveniente.

O tratamento ditado pelo illustre clinico inicia-se pela applicação de vomitivos e em seguida emprega o arsenico em dóses fraccionadas, a ultima das quaes deve ser administrada duas

horas, pelos menos, antes do accesso. A primeira dóse será a mais forte, attenta a tolerancia do doente no principio da molestia, e menores as dóses seguintes, á medida que a tolerancia diminue. N'este systema emprega-se o medicamento, assim durante o paroxismo febril como durante as phases apyreticas, e por tempo mais ou menos longo, segundo a manifestação dos accessos.

É esta a solução a que ficou ligado o nome de Boudin:

Acido arsenioso.............	1 gramma
Agua distillada..............	1.000 grammas

Aconselhava-a até a dóse de 50 grammas em 24 horas.

Como comprehende-se facilmente é esta dóse exagerada e capaz de occasionar accidentes graves.

No nosso tirocinio clinico temos preferido a fórmula seguinte:

Acido arsenioso..............	5 centigr.
Assucar de leite..............	4 grammas

Dividido em 50 papeis, dos quaes devem ser administrados 4 a 6 por dia, sendo dous de cada vez.

Diminuiremos a dóse para 4 e 2,—quando os accessos se mostrarem com intensidade menor ou não sobrevierem, elevando a 8 e 10 os papeis a persistirem os accessos sem diminuição apreciavel de intensidade.

Pela nossa parte temo-nos soccorrido da medicação arsenical quando os accessos se mostram

rebeldes ao sulfato de quinina, aconselhando ao mesmo tempo a prompta remoção do doente para fóra do fóco palustre, e tornando ao sulfato nos casos de inefficacia do arsenico. Com effeito o organismo parece ás vezes ter adquirido especie de costume morbido ante o qual nenhuma é a influencia do sal especifico, e, n'estes casos, torna-se recommendavel o arsenico, tanto mais que por suas propriedades tonicas e reconstituintes atalha a anemia consecutiva á repetição dos accessos febris. Não o temos todavia na conta de succedaneo do sulfato de quinina nem haverá clinico avisado que prefira o arsenico ao sal especifico ante accesso pernicioso.

Debellada a molestia, mórmente se tem sido duradoura, costumamos sujeitar o convalescente, durante algum tempo, ao uso da mesma fórmula arsenical reduzindo a dóse até 2 a 4 papeis por dia administrados com as refeições e fazendo-as acompanhar por dous pequenos calices de vinho de quinium.

As crianças, até a idade de 2 a 3 annos, resistindo os accessos a applicações externas do sulfato de quinina, impomos o uso interno, fazendo administrar banhos quasi frios de cosimento de cascas contusas de quina e pau-pereira quando as crianças são de compleição fraca e podemos receiar a supervenção da cachexia palustre.

Tem sido ultimamente aconselhada a conchinina ou quinidina de Pasteur: substancia isomera da quinina e ha longos annos, experimentada

na clinica de Leipzig por Wunderlich, que a considerou quasi tão activa quanto a quinina. Strümpel empregou o sulfato de quinidina como anti-pyretico, especialmente nas febres typhoides, e na dóse de 1 a 2 grammas, recommendando que se evitem dóses mais fortes. Assegura esse clinico que a febre intermittente, seja qual fôr a sua fórma, cede promptamente á acção da quinidina, declarando-a mais efficaz, como anti-pyretico, do que o sulfato de quinina.

Não por observação propria mas pelo testemunho de clinicos abalisados, que á vista dos resultados obtidos sómente aconselham a quinidina nas manifestações benignas do paludismo, abstemo-nos de reconhecer a este agente therapeutico a efficacia, sobejamente provada, do sulfato de quinina.

O professor Martins Costa, como póde ver-se do seu recente livro : *A malaria e suas diversas modalidades clinicas*, tem logrado debellar febres intermittentes rebeldes com a raiz da caferana : planta originaria do valle do Amazonas cujas propriedades febrifugas e anti-fermentesciveis foram verificadas pelo Dr. Mello e Oliveira. Esta raiz tem sido applicada em tintura alcoolica na dóse de 2 a 8 grammas. Não ha por emquanto observações em numero sufficiente para dar primazia á caferana sobre a quinina, ainda mesmo nos casos benignos de paludismo.

Não terminaremos as nossas indicações ácerca do tratamento da febre intermittente palustre sem

observar que, na presença do typo terçã ou quartã, convirá esperar algumas horas, mesmo alguns dias, para applicar o sulfato de quinina pelo modo exposto. A mostrarem-se symptomas de irritação da mucosa gastrica, a saber: enrubecimento da lingua, sensibilidade bem accusada na região epigastrica, etc., a ingestão do sulfato poderá aggravar o estado morbido, determinando vomitos e diarrhéa. Por isto será necessario associal-o á alguma preparação opiacea e recorrer ao uso de decoctos emolientes ou a injecções hypodermicas de sulfato de quinina, de bromhydrato, etc.

Doentes ha que por idiosyncrasia especial não supportam dóses um pouco consideraveis do sal especifico sem que immediatamente accuzem zunido nos ouvidos, cephalalgia, suor frio, pulso pequeno, oppressão thoraxica, perturbações visuaes, etc. N'este caso administraremos o especifico em dóses pequenas e repetidas, de maneira que se evitem taes phenomenos que tanto assustam o doente.

Não acreditamos, como alguns autores, na cura espontanea das febres intermittentes e, portanto, da infecção palustre. Menos admittimos que abalos moraes, como o susto, a colera, a surpreza, e outros, tenham o effeito de impedir o reapparecimento dos accessos, fazendo-os cessar como por encanto. Nem mesmo diante das manifestações mais benignas da malaria cruzaremos os braços. Toda a previsão será pouca para atalhar effeitos da

infecção. A de apparencia menos grave póde ser prenuncio de fórma perigosa.

Febre remittente palustre

N'esta manifestação palustre a febre não desapparece completamente; diminue e exacerba-se, sendo de ordinario vespertinos os paroxismos febris.

CAUSAS

As causas d'esta pyrexia são as mesmas da intermittente; é determinada pelo mesmo elemento morbido, o miasma palustre. Como, porem, a absorpção do miasma produz n'um individuo pyrexia de typo intermittente e em outro a de caracter remittente? Natureza peculiar a cada individuo, predisposição maior ou menor, reacção do organismo, temperamento, constituição, idiosyncrasia: é á combinação mysteriosa d'estes elementos, extremamente variaveis de individuo a individuo, que cumpre pedir a razão do phenomeno.

Tentam alguns autores explical-o pela maior ou menor actividade do miasma, qual se o miasma não fosse sempre o mesmo principio infectante ou como se houvesse demonstrada a não identidade da sua natureza. Os sectarios d'esta presumpção parecem esquecer que a affecção infectuosa não

resulta unicamente do agente morbido mas do concurso d'este com a predisposição do organismo, como logicamente se infere do facto de não serem acommettidos pela infecção todos os individuos expostos á influencia do fóco palustre. É intuitivo que, a depender a infecção tão sómente do miasma, o fóco palustre determinaria em toda a sua zona de acção effeitos morbidos geraes ou pelo menos muito mais geraes do que os observados.

Briquêt, adoptando a opinião de Boudin, sustenta que a febre remittente é produzida por maior quantidade de miasma palustre, e, como n'este caso é mais forte a intoxicação, considera mais grave a remittente do que a intermittente. A esta theoria póde bem ser contraposta a observação, sendo mui sabido que numerosos individuos recebem durante annos a influencia de fócos palustres sem que jámais, sejam acommettidos de qualquer affecção d'este genero, ao passo que em outros o paludismo apenas se mostra debaixo de fórma benigna.

O concurso da natureza individual é sufficientemente demonstrado, não só pela immunidade de uns mas ainda pela intensidade vária com que em outros actua o germen, apezar da identidade das condições locaes. Seria natural que maior fosse a infecção, quando a atmosphera se achasse saturada de miasma, e que, portanto, a fórma grave do paludismo predominasse então. A observação, porem, não abona a theoria, patenteiando pelo contrario em todas as quadras a variedade das fórmas.

Tambem ha sido invocada a qualidade do miasma, variavel segundo as condições em que se desenvolve, para explicar o phenomeno. Não nos parece mais plausivel est'outra hypothese, de nenhum modo fundada em dados experimentaes. O miasma é sempre o mesmo; sendo palustre, produzirá os seus naturaes effeitos, apenas modificados pela reacção do organismo na sua extrema modalidade.

É muito para crer, comtudo, que o calor e a humidade, representando o papel de importantes condições etiologicas no desenvolvimento da malaria, determinem a frequencia de febres remittentes durante as estações quentes e humidas. Isto observaram Annesley, Clark e Morehead, nas Indias; Haspel, na Algeria, e Colin em Roma. Parece tambem razoavel admittir que o enfraquecimento do organismo, motivado por excesso de trabalho, fadiga prolongada, perturbações do tubo gastro-intestinal, e mesmo o tratamento imperfeito da pyrexia intermittente, contribuam para predispor ou aggravar a predisposição morbida do individuo exposto á influencia da malaria.

Será valiosa condição etiologica a não acclimação? Parece-nos ter-se ligado á não acclimação importancia maior do que merece o facto. Sendo notorio que a predisposição augmenta quando o individuo já tem sido acommettido pelo miasma palustre, é um tanto natural que o recem-chegado de região indemne se ache menos exposto ao mal do que individuos atormentados pela infecção,

Se a estatistica pudesse ser invocada, verificariamos que a não acclimação tem sido exagerada nas suas relações com o paludismo, por não ser levado em conta que aos abusos de alimentação commettidos pelos recem-chegados e ao depauperamento do organismo em razão de viagem penosa deve ser imputada, na maioria dos casos, a predisposição.

Deixamos dito que a febre de typo intermittente póde transformar-se na de typo remittente. Attribuida como tem sido ao enfraquecimento do organismo e á pobreza da alimentação, importa não perder de vista que tal transformação é devida não raras vezes á imperfeita direcção do tratamento. Administrando o sulfato de quinina sem haver o cuidado de preparar as vias digestivas, a não absorpção tornará esteril o especifico, e a febre intermittente não combatida convenientemente, irá o seu caminho até converter-se na de typo remittente.

É uma opinião esta baseada em factos clinicos de nossa observação.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Tem applicação á febre remittente as observações, que dedicámos á anatomia pathologica da febre intermittente. Os orgãos que mais se resentem da influencia miasmatica são o figado e o baço, os quaes augmentam de volume, mostrando-se congestos e, segundo Griesinger,

contendo depositos pigmentarios, que tambem podem ser achados no cerebro, nos rins, etc. Estas ultimas alterações, porem, não são constantes.

SYMPTOMAS

A febre remittente inicia-se ás vezes com este typo, mas na maioria dos casos é precedida por accessos febris de caracter intermittente. No ultimo caso dá-se transformação ou substituição do typo febril.

Os paroxismos da remittente são caracterisados como os da intermittente, mas os estadios não se mostram pronunciados nem aos paroxismos succede apyrexia. Abre a scena morbida o calefrio, menos intenso do que o do primeiro estadio da intermittente. No maior numero de casos sobrevem horripilações, immediatamente seguidas de calor franco e, por fim, de suor, diminuindo de um gráo a febre, de gráo e meio e de dous gráos, mas não cessando inteiramente. Algumas vezes o primeiro estadio passa desapercebido, manifestando-se a infecção logo pela febre.

O doente accusa mal-estar, abatimento e cephalalgia violenta e geral; a physionomia é animada; a pelle é secca e augmenta de modo notavel o calor peripherico; o pulso é cheio, frequente e, nos individuos robustos, ás vezes vibrante; a lingua, a principio rosea e humida, cobre-se logo de saburra esbranquiçada, em geral mais espessa na base, humida ou sêcca; a sêde é

intensa; nos individuos de temperamento nervoso e particularmente nas crianças, attingindo a temperatura gráo elevado, 39°, 40° ou mais, e prolongando-se este estado, sobrevem delirio mas não furioso e estrondoso como o da febre perniciosa delirante.

O exame dos hypochondrios direito e esquerdo, por meio da apalpação, pressão e percussão, tornará patente o augmento de volume do figado e do baço, determinado pela hyperemia d'estas visceras, que se tornam sensiveis á pressão. Se ha constipação, o abdomen apresenta-se endurecido e a pressão é um tanto dolorosa. As ourinas são de côr vermelha, sobretudo após a exacerbação febril, e tanto mais carregadas quanto mais intensa houver sido a febre. Conforme o estado saburral, augmenta a repugnancia para a alimentação, determinando a ingestão dos medicamentos e alimento, nauseas e mesmo vomitos mucosos ou alimentares.

Durante os paroxismos a applicação do thermometro na região axillar, mais ou menos pelo espaço de 15 minutos, verifica 39°,5, 40° e, raras vezes, 41°, sendo que após algumas horas a febre declina de um gráo a gráo e meio: o que constitue a remissão. Os paroxismos occorrem commummente á tarde, o que não importa affirmar que se não manifestem ás vezes pela manhã. Em geral a febre é de typo quotidiano. Ha quem a tenha observado com os typos terçã, duplo-terçã e quartã, mas nenhum caso d'esta natureza tendo-se

manifestado a nossa inspecção ocular, classifical-os-hemos excepcionaes.

A duração varía, segundo a maior ou menor promptidão, de adequado soccorro medico. Dada a promptidão de apropriado tratamento a febre dura menos, após o segundo ou terceiro paroxismo muitas vezes desapparece, começando a convalescença, ou se transforma na de typo intermittente. Tardiamente atalhada a febre, reproduzem-se ás vezes os accessos durante muitos dias e, não sendo convenientemente combatidos pelo sulfato de quinina, não sómente persistirão mas tenderão a determinar accesso grave. Na maioria dos casos a febre cessa no prazo de 5 a 7 dias, começando então a phase de franca convalescença.

COMPLICAÇÕES

Do mesmo modo que a intermittente, é acompanhada a febre remittente, na maioria dos casos, por embaraço gastrico. Quando se manifesta o elemento bilioso a febre é remittente-biliosa : fórma de que adiante nos occuparemos.

Na occurencia do embaraço gastrico o estado saburral é mais pronunciado, sendo frequentes as nauseas, vomitos, anorexia, constipação e, ás mais das vezes diarrhéa. Este cortejo de symptomas induziu alguns autores a adoptarem a denominação de febre remittente gastrica.

DIAGNOSTICO

O diagnostico d'esta pyrexia exige attenção a multiplas circumstancias. Convirá considerar o modo pelo qual ella tenha começado, a localidade da residencia do paciente, o facto de haver sido este acommettido ou não de accessos palustres de typo intermittente ou remittente, bem como se a febre diminue de intensidade pela manhã e augmenta á tarde, se esta differença é de um gráo e meio a dous gráos e se o paroxismo é precedido por calefrio ou apenas horripilações. Será não menos necessario verificar o estado do figado e baço, sendo estas visceras as que maior influencia recebem do miasma palustre, tornando-se por isto congestas, mais volumosas e sensiveis á pressão. Determinados estes varios elementos o diagnostico é tão prompto quão seguro.

Não se apresentando bem desenhado o quadro symptomatico, e assim inspirando alguma duvida a natureza da pyrexia, procuraremos desvendar-lhe o caracter pela opportuna applicação do sulfato de quinina, que empregaremos na primeira remissão. A desapparecerem os accessos ou a diminuirem de intensidade, concluiremos acharnos ante modalidade clinica do paludismo. No caso contrario, a persistirem os paroxismos a despeito de dóses fortes e reiteradas do especifico, será mister averiguar, por meio de accurado e paciente exame do enfermo, qual a causa ou enfermidade que tenha determinado e entretenha a febre.

PROGNOSTICO

Não é grave o prognostico da remittente simples, mórmente tendo o clinico á sua disposição o sal especifico com que na maioria dos casos póde ser debellada a pyrexia. Todo o cuidado, porem, será necessario para impedir o apparecimento de accidentes, que perturbem a successão natural dos phenomenos.

TRATAMENTO

É applicavel á remittente quasi a mesma medicação da intermittente, devendo o sulfato de quinina ser empregado nas remissões e depois de removido o embaraço gastrico, que frequentemente acompanha aquella pyrexia. A este ultimo effeito são adequados os vomitivos ou emeto-catharticos bem como os calomelanos nos casos de congestão hepathica, pelo modo e nas dóses antes indicadas.

Sobrevindo a remissão febril empregaremos o sal especifico em dóses proporcionadas á idade, ao temperamento, á intensidade dos accessos, etc. Quando a congestão hepatica não ceder aos calomelanos usaremos de poções alcalinas (bicarbonato de sodio, acetato de potassio, cremor de tartaro soluvel, agua de Vichy e de Carlsbad, etc.), e, a persistir o engorgitamento recorreremos a embrocações com tintura de iodo ou a vesicatorio na região hepatica. Manifestando-se hyperthermia durante os paroxismos, caberá applicar poções anti-thermeticas. Dado que a febre, o que será

raro, resista á acção do sulfato de quinina, será caso de recorrer para o chlorydrato de pereirina, acido arsenioso, etc.

A persistir a anorexia ou a manifestarem-se durante a convalescença phenomenos dyspepticos, convirá o uso de tonicos amargos. Será tambem necessario attender ao regimen dietetico, aconselhando o uso de alimentos nutrientes e de prompta e facil assimilação. Entre estes lembraremos o leite que, salvo o caso de repugnancia tenaz do doente, commummente administramos sem nenhum inconveniente.

Febre contínua palustre

Esta pyrexia distingue-se da remittente palustre, porque a differença de temperatura, da manhã para tarde, é apenas de alguns decimos até um gráo. Na accepção rigorosa da palavra não ha remissão n'este typo.

CAUSAS

Cabem aqui as observações, que deixamos expendidas ao estudarmos as causas da febre remittente palustre. Na febre continua, entretanto, a intensidade do calor e a predisposição do organismo depauperado parecem actuar em gráo mais elevado do que na remittente.

SYMPTOMAS

A febre contínua succede ás vezes a accessos de typo intermittente ou á pyrexia de typo remittente.

Quando se mostra desde a primeira manifestação debaixo da fórma do typo continuo é annunciada por calefrio violento immediatamente seguido de febre cuja temperatura, no seu periodo d'apogeu, sóbe a 39°,5, 40° e até 41°, apresentando pela manhã diminuição leve, que jámais excede de um gráo.

Do mesmo modo que em toda a febre ardente accusa o doente cephalalgia geral e intensa, mal-estar e abatimento profundo; a face mostra-se animada e congesta, tornando-se tambem patente a congestão das conjunctivas oculares; o pulso é cheio, frequente e vibrante nos individuos de temperamento sanguineo e constituição robusta; acceleram-se os movimentos respiratorios; a sêde é intensa; sobrevem ás vezes nauseas e vomitos; a lingua, humida ou secca, mostra-se impregnada de saburra esbranquiçada ou amarellada; ha emfim constipação.

Sobretudo á infancia e aos adultos de impressionabilidade nervosa, attingindo a temperatura gráo elevado, sobrevem muitas vezes agitação e delirio. As ourinas mostram-se tanto mais escassas e carregadas quanto mais ardente a febre, e saturadas de uréa, acido urico, uratos, etc. A congestão do figado e do baço é symptoma que não falha.

A duração d'esta pyrexia é variavel, acontecendo por vezes transformar-se na de typo intermittente antes de desapparecer. Complica-se ás vezes dos elementos gastrico e bilioso.

DIAGNOSTICO

O da febre continua funda-se nos mesmos elementos, que servem para reconhecer e caracterisar o da remittente palustre, sendo affirmativamente auxiliado o diagnostico pela precedencia da febre intermittente ou remittente. A observação thermometrica da marcha febril patenteiará facilmente o typo da pyrexia.

Nos casos de incerteza do diagnostico será applicavel o sulfato de quinina para revelar-nos a natureza da febre, sendo indispensavel attento exame do paciente para certificar-nos do facto de tratar-se ou não de pyrexia symptomatica.

PROGNOSTICO

É mais grave do que o da remittente o prognostico d'esta pyrexia e para isto basta considerar que, se o elemento—febre é sempre para captivar a attenção, muito maior cuidado é para inspirar a persistencia do estado febril em gráo elevado. Agitação, delirio, respiração accelerada e curta, abatimento profundo: são signaes que indicam gravidade.

TRATAMENTO

Por meio de vomitivos combateremos o embaraço gastrico, mui frequente n'esta pyrexia, e com o emprego de calomelanos e de poções alcalinas, brandamente laxativas, a congestão hepatica. A persistir a febre em gráo mais ou menos elevado usaremos dos meios hypothermicos. Apenas notada a leve differença que a temperatura mostra pela manhã ordinariamente, administraremos sulfato de quinina, repetindo a dóse ao cabo de duas horas, ainda que a temperatura febril se haja exacerbado. Mesmo a desapparecer a febre, convirá insistir por dias na applicação do especifico.

Sobrevindo delirio, de par com a hyperpyrexia, juntaremos anti-spasmodicos aos hypothermicos.

Febre biliosa palustre

É designada com este nome a infecção palustre que se complica do elemento bilioso. Manifesta-se com os typos intermittente, remittente e continuo e caracterisa-se particularmente pelos symptomas: vomitos, dejecções e ourinas biliosas, ictericia mais ou menos pronunciada, congestão do figado e do baço, e, ás vezes, por phenomenos ataxo-adynamicos e hemorrhagicos, dependentes da dyscrasia sanguinea.

CAUSAS

N'esta como em todas as infecções palustres representa papel preeminente o miasma palustre : principio morbido cujas condições etiologicas tivemos occasião de considerar ao tratarmos da febre intermittente simples. Do quadro symptomatico da biliosa destaca-se, porem, o elemento bilioso, que parece ligar-se á maior actividade da glandula hepatica, d'isto resultando serem taes pyrexias mais frequentemente observadas nos paizes quentes, regiões onde o figado, alem de suas funcções especiaes, serve tambem a compensar de certo modo a deficiencia da hematose pulmonar, recebendo por esta razão, a denominação expressiva de *pulmão dos paizes quentes*.

São pyrexias que acommettem ás mais das vezes os individuos mais expostos ao calor dos tropicos; os que abusam de bebidas alcoolicas e de alimentação ricamente azotada ; os de temperamento bilioso e os hemorrhoidarios, nos quaes o figado é superexcitado e augmentado o seu producto de secreção por effeito da plethora abdominal, devida ao estado congestivo do systema-porta.

Manifesta-se tambem a complicação biliosa nas mulheres sujeitas a perturbações de menstruação, a congestões uterinas e a insultos hemorrhoidarios : affecções estas que tambem acarretam desordens na circulação hepatica, retardando-a, produzindo o estado hyperemico do figado e, portanto, superactivando-lhe as funcções.

Coincidindo com estas condições etiologicas a influencia do calor, que augmenta a actividade hepatica, occorrerá naturalmente excesso de bile, o qual, não podendo caber na vesicula biliar nem ser lançado no duodeno em razão da estreiteza do calibre dos conductos excretores, é absorvido pelos lymphaticos do figado, determinando suffusão icterica e outros phenomenos biliosos.

Concorre igualmente para o apparecimento do elemento bilioso o abuso de condimentos excitantes, quaes a pimenta, a mostarda e o cravo, bem como o da infusão de café concentrado. São tambem condições favoraveis á expansão do elemento bilioso a vida sedentaria, trabalhos penosos, resfriamentos, as contrariedades e fortes abalos moraes como a colera e surprezas profundas. Só por si, entretanto, o miasma palustre é capaz de provocar a supersecreção biliosa, segundo é para inferir da frequencia das congestões hepaticas associadas as infecções palustres.

As febres biliosas são, portanto, affecções de natureza complexa, nas quaes a intoxicação, para assim dizer, é dupla.

ANATOMIA PATHOLOGICA

O habito externo do cadaver tinge-se de amarello em toda a superficie do tegumento exterior. Os tecidos brancos, as mucosas e até os liquidos mostram pela amarellidão acharem-se impregnados de materia biliar. Pela abertura da

cavidade craneana encontra-se hyperemia das meningeas e do encephalo, ás vezes espessada a arachnoide e adherente á pia-mater; nos ventriculos cerebraes acharemos collecções serosas amarelladas e no tecido sub-arachnoideano infiltrações da mesma serosidade. Nos orgãos respiratorios notaremos algumas vezes estado congestivo de um ou de ambos os pulmões.

O orgão central da circulação, ora é normal, ora mostra amollecimento mais ou menos apreciavel e algum derramamento, colorado pela bile, na cavidade pericardiaca. A mucosa do tubo gastro-intestinal, tingida de amarello, ora com a consistencia normal, ora hyperemiada e amollecida. O baço, ou amollecido, ou mais consistente do que no seu estado normal, apresenta-se congesto e mais volumoso. Tambem o figado, de côr amarella pela infiltração biliar, mostra-se notavelmente congesto e avolumado ou amollecido.

Como resultado da super-actividade funccional d'esta glandula, e, portanto, da maior producção de bile, a vesicula biliar acha-se repleta d'este liquido, bem assim os canaes hepaticos. Os rins são congestos; a mucosa vesical tingida pela côr caracteristica; a ourina, ora amarellada, ora sanguinolenta, revela n'este ultimo caso, por meio dos reactivos chimicos e do calor, a presença da albumina.

Quanto ás alterações do sangue a anatomia pathologica pouco tem adiantado; os phenomenos notados são o augmento relativo dos leucocytos e

a diminuição consideravel das hematias. A fibrina e albumina mostram-se em quantidade menor, mórmente quando a dyscrasia sanguinea, é profunda, determinando, por isso, phenomenos hemorrhagicos, que sobrevêm, especialmente, na febre biliosa continua.

Nem n'estas pyrexias, nem em qualquer outra das suas multiplas manifestações o germen palustre pôde ser até agora, para assim dizer, colhido em flagrante delicto. Este elemento morbigeno existe sem ser conhecido. Nada sabemos positivamente da sua natureza, da sua fórma, do seu genero. Será o *Lymnophysalis hyalina* de Eklund, o *Bacteridium branneum* de Lanzi e Terrigi, o *Bacillus malariæ* de Klebs e Crudelli, ou o parasita descoberto por Laveran e verificado pelo Dr. Richard? Dil-o-ha porventura algum dia a observação com satisfactorio gráo de certeza; por emquanto, os dados experimentaes parecem-nos muito deficientes e contradictorios para que n'elles repouse opinião segura.

Febre intermittente biliosa palustre

SYMPTOMAS

Os symptomas caracteristicos d'esta pyrexia são communmente precedidos por accessos febris de typo intermittente simples, nos quaes se manifestam phenomenos biliosos prodromicos, como

leve suffusão icterica, preannunciando de longe a intervenção energica do elemento bilioso no quadro morbido. Quando a molestia se inicia francamente, apparece primeiro calefrio violento, qual caracterisa o primeiro estadio da intermittente simples palustre; segue-se a febre com o cortejo dos symptomas caracteristicos do elemento bilioso e termina o accesso pelo suor.

A suffusão icterica, denunciada a principio por leve coloração amarella dos sulcos naso-labiaes e das conjunctivas, propaga-se a todo o tegumento externo; a amarellidão torna-se carregada, podendo variar do amarello-ócre ao alaranjado ou á côr do açafrão. Esboçada, ás vezes, durante o calefrio, a ictericia é intensa no estadio do calor, não desapparecendo na phase apyretica. É acompanhada por vomito bilioso, ás vezes mui frequente, mas que não impõe ao doente grandes esforços; em geral o liquido vomitado é amarello e pouco abundante a principio, ou esverdeado, fazendo lembrar a solução de arseniato de cobre, e então copioso.

Não raramente sobrevem n'este estadio dejecções biliosas, com a mesma variedade de côr dos vomitos, ao passo que de outras vezes só apparecem no estadio do calor. As ourinas mostram côr amarella especial, semelhante á dos vinhos de Malaga e Madeira, ou são mais escuras, mesmo ennegrecidas, da côr de tinta azeviche ou da infusão de café; raras vezes contém sangue em maior ou menor quantidade, o que concorre para dar ao liquido côr escura particular,

Provam, entretanto, experiencias chimicas e observações microscopicas que semelhante coloração nem sempre revela presença de sangue, provindo as vezes da materia corante escura da bile. O emprego do acido nitrico e do calor poderá attestar-nos a presença da albumina na ourina: facto explicavel pela presença do sangue, e que, portanto, não deverá suggerir duvida quanto á natureza palustre da pyrexia, induzindo a consideral-a febre amarella.

O doente, ora apresenta certa agitação, ora procura conservar-se em decubito dorsal, com os membros inferiores afastados, e mudando-lhes a cada passo a posição por effeito de indefinivel incommodo, que accusa. Como é natural, os vomitos e dejecções, se frequentes e copiosas, produzem enfraquecimento sensivel, que se traduz na physionomia por signaes caracteristicos de desalento, accusando o doente mal-estar e fadiga nos membros.

A respiração é ás vezes profunda e difficil, sem que esta anomalia seja explicavel por lesão apreciavel do apparelho respiratorio. Ordinariamente, a lingua é humida e mostra-se coberta, sobretudo na base, de saburra esbranquiçada ou amarella, e mesmo escura quando dá-se impregnação da bile d'esta côr, em consequencia de vomitos repetidos; o doente accusa amargor, inappetencia e anorexia; o pulso é pequeno, concentrado e frequente; o exame dos hypochondrios direito e esquerdo revela na maioria dos casos augmento

de volume do figado e do baço, mórmente da primeira d'estas visceras, que se torna mais sensivel á pressão.

A este estadio, cuja duração raramente excede de tres a quatro horas, succede a febre, accusando então o doente cephalalgia geral, dôres nos membros e na região lombar e profundo mal-estar. A physionomia é animada, notavel o augmento do calor peripherico e secca e aspera a pelle. Nos individuos de temperamento nervoso não é raro o delirio, sobretudo á noite.

As contracções e bateduras cardiacas são frequentes e energicas, repercutindo no pulso que, nos individuos robustos, se torna tambem frequente, cheio, duro e vibrante, elevando-se as pulsações a 90, 100 e até 120 por minuto. Menos abundantes repetem-se todavia com frequencia os vomitos e as dejecções biliosas. A lingua é secca, intensa a sêde, amarga e pastosa a bocca, geral a coloração icterica, e manifestam-se anciedade epigastrica e anorexia. As ourinas, mais escassas, são tingidas pela bile e ennegrecidas algumas vezes pela presença do sangue, patenteiando os reactivos chimicos achar-se n'ellas albumina.

A presença do pigmento biliar na ourina será reconhecida pelo acido nitrico do commercio, por conter vapores de acido nitroso. Algumas gottas d'este acido, lançadas á ourina, determinarão precipitado mais ou menos abundante de côr verde bronzeada, deixando vêr ás vezes uma orla

amarellada na parte superior e outra avermelhada na inferior. O precipitado verde ou melhor a mudança de côr da ourina parece ser produzida pelo principio corante escuro da bile ou cholepyrrhina. Poderão ser empregados para o mesmo fim os processos de Neubauer e Brück ou o de Pettenkofer, muito applicado na clinica.

Durante este estadio, cuja duração varía entre 10, 14, 15 e até 20 horas, o thermometro indica a temperatura de 39°,5 e 40°.

Sobrevem por fim leve transpiração ou suor copioso e os symptomas ácima notados dissipam-se lenta e gradualmente; cessa a cephalalgia, as ourinas tornam-se limpidas, readquirem a coloração natural e a febre desapparece de todo, persistindo tão sómente a ictericia. Na maioria dos casos devemos esperar repetição do accesso, transformando-se algumas vezes o typo intermittente no remittente. Não é longa a duração d'esta pyrexia. De prompto combatida por cuidadosa administração do especifico, termina commummente pela cura. A convalescença é acompanhada por estado de langor e pela atonia das vias digestivas.

Febre remittente biliosa palustre

A diversidade das denominações dadas a esta pyrexia attesta de certa maneira a divergencia de opiniões sobre a sua natureza. Effectivamente tem

sido designada esta manifestação do elemento palustre com os nomes —febre biliosa grave, biliosa-hematurica, perniciosa-icterica, ictero-hemorrhagica, accesso amarello, grande endemia dos paizes quentes, febre remittente biliosa grave, etc. Julgamos preferivel a expressão — febre remittente biliosa palustre — por nos parecer mais adequada a significar o concurso dos caracteres principaes da pyrexia: remittencia, elemento palustre e elemento bilioso.

O estudo etiologico d'esta febre é identico ao da intermittente biliosa, da qual tão sómente se distingue pela diversidade do typo febril, intensidade do elemento bilioso e energia da reacção do organismo.

SYMPTOMAS

Manifesta-se a pyrexia por calefrio intenso, acompanhado por indisposição geral, dôres musculares, na região lombar, cephalalgia, nauseas e vomitos mucosos, ou alimentares, quando a molestia acommette o individuo durante o trabalho digestivo.

A este quadro symptomatico não tarda a succeder franco estado febril e então a cephalalgia torna-se violenta e geral; os olhos se mostram injectados, deixando logo transparecer nas escleroticas e sulcos naso-labiaes suffusão icterica, que de prompto se estende a toda a superficie da pelle, tornando-se esta tambem secca e aspera; o calor peripherico augmenta consideravelmente; a agitação do paciente é frequente

e alternada ás vezes por abatimento e prostração. Os vomitos e as dejecções, saturados de biles, são amarellos, esverdeados ou escuros, semelhando algumas vezes o vomito escuro ao da febre amarella. O exame chimico e microcospico mostra-nos, porem, que essa côr escura depende unicamente da materia corante da bile.

O delirio é frequente durante a intensidade do paroxismo febril, particularmente nas crianças e nos individuos de viva impressionabilidade nervosa. Ás vezes, o que é sempre signal de gravidade, succede o côma á excitação cerebral. A lingua, em geral, é secca, amarellada ou ennegrecida, mostrando a ponta e os bordos de côr vermelha viva; o figado e o baço, congestos e sensiveis á pressão, augmentam em volume, observando-se anciedade epigastrica, que minora após o vomito, mas não tarda a reapparecer.

O pulso é frequente, cheio e duro nos individuos de constituição robusta, ou pequeno e depressivel nos depauperados ou de constituição fraca, contando-se 80, 90, 100 e mais pulsações por minuto. A observação thermometrica mostra febre ardente ou temperatura de 39°,5 e 40° e decimos. As ourinas são mais ou menos abundantes e biliosas.

Depois de 18 ou 20 a 24 horas sobrevem a remissão febril e então diminue a intensidade dos symptomas, apparece leve transpiração e melhora o estado geral do doente. Pouco duradoura é logo interrompida esta phase pela exacerbação dos

symptomas, aos quaes succede nova remissão, quando o estado do doente não se mostra consideravelmente aggravado. N'este ultimo caso a lingua é secca e escura e os vomitos são pertinazes, observando-se ás vezes a falta d'estes apezar dos esforços do organismo para realisal-os.

Então manifesta-se mais penosa a anciedade epigastrica, a respiração accelera-se, o pulso é pequeno, filliforme e irregular, a physionomia mostra abatimento profundo, diminue cada vez mais o calor peripherico, apparece soluço, sobrevem suor frio e viscoso que banha o corpo do doente, sentindo este faltarem-lhe as forças. De ordinario a morte é o epilogo d'este angustioso quadro.

A duração d'esta pyrexia póde ser de 4, 6, 8 e mais dias. Quando termina-se favoravelmente e persiste o engorgitamento hepatico, o figado mostra-se sensivel á pressão durante a convalescença do enfermo, cujo restabelecimento é retardado alem d'isto por phenomenos dispepticos rebeldes.

Febre continua biliosa palustre

Constitue esta pyrexia mais uma modalidade dos elementos palustre e bilioso, sendo identicas as suas condições etiologicas ás que deixamos indicadas, a saber: miasma palustre, influencia do calor, secco ou humido, predisposição do organismo, etc.

SYMPTOMAS

Tambem esta pyrexia póde ser precedida de accessos febris intermittentes ou da febre remittente, com immediata manifestação de leve estado icterico. Em ambos os casos occorrem vomitos, dejecções biliosas e suffusão icterica, bem que esta seja menos pronunciada do que na remittente-biliosa palustre e menos frequentes e abundantes as dejecções.

Alem dos symptomas communs (cephalalgia violenta, mal estar, abatimento, lingua impregnada de saburra amarellada, sobre tudo na base, bocca amargosa e pegajosa, ourinas escassas e biliosas, congestão hepatica e splenica, tensão epigastrica, etc.), patenteia esta pyrexia phenomenos que lhe dão particular caracter de gravidade. São os phenomenos ataxo-adynamicos, ás vezes acompanhados de hemorrhagias, e que se traduzem por delirio, inquietação, prostração, ourinas sanguinolentas, vomitos com maior ou menor quantidade de sangue, etc. No Brazil, porem, cumpre confessar, são mui raras as enterorrhagias, as epistaxis, a hematuria e mesmo a gastrorrhagia.

Quando as ourinas são escuras o acido nitrico e o calor revelam ordinariamente quantidade maior ou menor de albumina, devida á presença do sangue, podendo tambem aquella coloração ser determinada sómente pela materia corante escura da bile. Posto que as ourinas sejam amarellas, podem todavia apresentar ás vezes

albumina, mediante o emprego dos mesmos reactivos.

As vezes occorre o estado comatoso sem ser precedido de delirio. A lingua é secca e de côr escura; o halito é fétido e os dentes cobrem-se de fuligem. A anciedade epigastrica e os soluços sobrevem, e, quando persistem, é para receiar a terminação fatal da pyrexia. A principio o pulso é cheio, forte e frequente para tornar-se depois imperceptivel e irregular; a anciedade epigastrica é cada vez mais afflictiva e manifesta-se suor frio e viscoso. São signaes precursores da morte.

A febre é ardente, marcando o thermometro 39°,5, 40°, 40°,5 e 41°, e diminuindo apenas de alguns decimos esta temperatura pela manhã. Quando o estado comatoso, precede a morte, a temperatura diminue rapidamente.

Se a terminação é favoravel, a febre começa a apresentar pela manhã remissões francas, cada vez mais pronunciadas até desapparecer. Os phenomenos nervosos extinguem–se ; a lingua humedece-se; a saburra amarellada ou ennegrecida desprende-se pouco a pouco, ordinariamente da ponta para a base; as congestões hepatica e splenica desapparecem e todos os outros symptomas dissipam-se lentamente, só persistindo, na maioria dos casos, leve ictericia, dysorexia e phenomenos dyspepticos.

A duração d'esta febre é de um ou dous septenarios, observando-se ás vezes que, depois da applicação do sulfato de quinina, o typo febril

se transforma no remittente ou intermittente, o que deve inspirar mais confiança no resultado da therapeutica empregada.

DIAGNOSTICO

O diagnostico da febre intermittente biliosa não offerece difficuldades. A observação dos seus symptomas caracteristicos e a apreciação das condições do seu apparecimento não permittem confundil-a com a hepatite aguda nem com outra qualquer affecção complicada do elemento bilioso.

Para determinar o typo da remittente-biliosa cumprirá verificar, por meio de observações thermometricas effectuadas pela manhã e á tarde, a existencia ou não da remissão febril; e, alem de attender á influencia climaterica (calor, humidade, etc.) e de examinar se a localidade da residencia do enfermo é ou não pantanosa, deverá o clinico certificar-se do modo como se haja manifestado a pyrexia, notando cuidadosamente a circumstancia de haver o doente, ha mais ou menos tempo, soffrido de manifestações palustres, benignas ou graves.

As congestões hepatica e splenica são signaes valiosos para o diagnostico, no qual seria deploravel confundir a remittente biliosa com a febre amarella, porque, emquanto ás pyrexias biliosas de qualquer typo é applicavel o sulfato de quinina como medicamento heroico, não é á febre amarella, por ser nulla n'esta pyrexia a influencia do miasma palustre.

São positivas as differenças das duas pyrexias. A febre amarella, pyrexia monoparoxismica, apresenta dous periodos perfeitamente distinctos, quando se desenvolve sem complicação; no primeiro periodo a temperatura da febre augmenta rapidamente até o maximo e n'este estado permanece por 24 ou 48 horas, decrescendo em seguida lentamente; o segundo é apyretico, ostentando em toda a plenitude os graves symptomas constituidos pela ataxo-adynamia, hemorrhagias multiplas, etc. Diversa é a remittente biliosa, na qual occorrem francas exacerbações febris, em geral á tarde e á noite, e diminuição sensivel de calor pela manhã.

As condições etiologicas das duas pyrexias não divergem menos do que os seus symptomas. Com effeito, guardada a proporcionalidade dos casos de febre amarella para a população nacional e estrangeira, é incontestavel que esta paga maior tributo ao terrivel mal e o mesmo é para dizer de todos os individuos não acclimados e das crianças, que de certo modo pertencem á categoria dos não acclimados. A despeito de abalisadas opiniões em contrario, a febre amarella deve ser tida como contagiosa, sendo attestada a sua transmissibilidade por numerosos factos relatados por autores de nota. A febre biliosa não participa d'este caracter. Pyrexia infectuosa, é determinada por germen morbido certamente diverso do que produz a febre amarella.

As differenças symptomaticas são patentes. Na febre amarella o elemento bilioso não entra

tão rapidamente em scena quanto nas pyrexias biliosas palustres; n'aquella os vomitos biliosos são em geral precedidos por vomitos aquosos e mucosos nem ha dejecções biliosas, pelo contrario predomina a constipação. No periodo febril d'aquella pyrexia a ictericia só excepcionalmente se manifesta; é sómente no segundo periodo, ou periodo apyretico, que ella apparece francamente, e em alguns casos só depois da morte.

Outro dado valioso para o diagnostico é fornecido pela observação rigorosa do pulso, feita com relogio graduado por segundos. Esta observação revela-nos acceleração notavel, a principio, do pulso e das pulsações cardiacas. Attingindo o calor o seu maximo, começa o pulso a diminuir em frequencia até tornar-se lento; isto temos observado no segundo periodo, especialmente na fórma adynamica franca em a qual sómente podemos contar 50, 46 e ainda menor numero de pulsações por minuto.

Este elemento de apreciação é de grande valor porque igual symptoma não se observa na remittente nem na continua biliosa, as duas pyrexias que offerecem maior analogia com a febre amarella. N'estas, com effeito, nota-se perfeito parallelismo da febre e do pulso, mostrando-se este tanto mais frequente quanto mais augmenta o calor febril. Na remittente biliosa é durante a intensidade do movimento febril que occorrem ás vezes o vomito preto, ourinas sanguinolentas, e outros phenomenos graves.

A distincção das duas pyrexias é tambem assignalada pela anatomia pathologica. Na febre amarella predomina como lesão caracteristica a degeneração gordurosa dos tecidos e das cellulas, encontrando-se esta transformação nutritiva nas tunicas vasculares, nos musculos, no figado, nos rins, na substancia nervosa, etc. O figado conserva o volume normal ou mostra-se reduzido em volume, ao envez do que se verifica com a febre biliosa, na qual aquella viscera se apresenta congesta e avolumada, hyperemiado o baço e repleta de bile a vesicula biliar.

A côr dos cadaveres de typho-icteroide é especial; assemelha-se á do açafrão, mostrando no plano inferior grandes manchas hypostaticas de particular coloração arroxeada. O exame da cavidade gastrica, alem de alteração na mucosa que a forra, apresenta sempre quantidade mais ou menos consideravel de materia escura, que só excepcionalmente será encontrada em cadaveres de febre biliosa.

A therapeutica fornece-nos tambem prova cabal da differença de natureza das duas pyrexias, cumprindo todavia notar que, nas quadras epidemicas, convem guardar particular serenidade, afastando do espirito toda a ideia preconcebida para não expôr o diagnostico a equivocos, que acarretem inconvenientes.

Se na maioria dos casos o diagnostico differencial da febre remittente biliosa e da febre amarella póde ser feito com promptidão e segurança, não succederá o mesmo ao apresentar-se

a pyrexia biliosa com o typo continuo. N'esta hypothese poderá dar-se confusão com a febre amarella, a precipitar-se esta na sua evolução, como ás vezes observa-se, de maneira que, no fim de 24 horas, em pleno periodo febril, appareçam pertinazes vomitos biliosos, seguidos por vomitos pretos, e se manifestem symptomas ataxo-adynamicos.

Na presença d'esta difficuldade cumprirá não esquecer que, na febre amarella, os vomitos biliosos quando prematuros não são acompanhados por dejecções da mesma natureza, predominando n'ella pelo contrario a constipação, bem como que n'esta pyrexia a suffusão icterica sobrevem no segundo periodo geralmente e nem o figado e o baço se mostram congestos, salvo complicação palustre

Nas febres biliosas são raros os phenomenos hemorrhagicos, não sendo tão frequente a albuminuria quanto na febre amarella. A anuria, symptoma aterrador na febre amarella, jamais foi observado na febre biliosa, ainda a mais grave. Quando aquella pyrexia se precipita, aberrando da sua evolução regular, a cessação da febre, com persistencia dos phenomenos ataxo-adynamicos e lentidão consideravel do pulso, auxiliará o diagnostico differencial de que nos occupamos.

PROGNOSTICO

O prognostico das febres biliosas prende-se intimamente ao typo com que ellas se apresentam.

Numerosos factos clinicos autorisam-nos a considerar como benigna a de typo intermittente, algumas vezes grave a de typo remittente e sempre grave a de typo continuo.

Na maioria dos casos a primeira manifestação febril dos elementos palustre e bilioso obedece facilmente ao emprego racional dos meios therapeuticos. A remittente biliosa, posto que inspire maior cuidado, é communmente docil á influencia do especifico apropriado a combater a infecção palustre, seja qual fôr a fórma debaixo da qual se mostre esta; o seu prognostico é muitas vezes favoravel. Na de typo continuo a intoxicação para assim dizer, dupla é mais profunda, e mais pronunciado o estado dyscrasico do sangue. Apezar de energica medicação opportunamente applicada, a terminação d'esta pyrexia é muitas vezes a morte; seu prognostico é sempre grave, mórmente a sobrevirem phenomenos ataxo-adynamicos e hemorrhagicos, como succede na maioria dos casos.

Será prudente jámais aventurar previsão em termos absolutos sobre a terminação das molestias. Na hypothese vertente, por exemplo, a previsão poderia falhar pela transformação do typo intermittente no remittente e continuo, ou *vice-versa*, pela transformação d'este n'aquelle typo.

O juizo prognostico, portanto, deverá ser sempre relativo, tendo em attenção que o mundo physico se acha sujeito ás oscillações das mesmas leis que o regem, a perturbações ou desvios da ordem natural que, imprevistas, podem acarretar

iniquo descredito da mais solida reputação clinica, tão difficil de ser adquirida.

Assim como o desenvolvimento da planta depende essencialmente da qualidade do terreno; da constituição do doente, da sua natureza, do seu temperamento, da sua idyosincrasia, depende o curso e em grande parte a terminação da molestia. Enfermidade identica poderá produzir em individuos, apparentemente comparaveis, manifestações e resultados diversos. A verdade é que a reacção mais ou menos apparatosa, mais ou menos grave depende das condições referidas.

TRATAMENTO

Para debellar as febres biliosas palustres é absolutamente indispensavel combater a um tempo o elemento bilioso e o palustre.

Contra o elemento bilioso são applicaveis os vomitivos e os purgativos. Se a lingua do doente estiver impregnada de saburra esbranquiçada ou amarellada, administraremos, ainda mesmo que já se tenham manifestado vomitos biliosos: ás crianças poaia em pó ou em infusão e aos adultos tartaro emetico em solução. O emprego da poaia é tanto mais util e indicado nas crianças e individuos de constituição debil quanto é certo que, não participa do effeito hyposthenisante pronunciado do tartaro emetico. Não haverá mesmo inconveniente em tornar á applicação da poaia quando a primeira não houver conseguido pelo

menos diminuir os phenomenos biliosos e remover o embaraço gastrico.

Quando o estado saburral não fôr franco e o exame dos hypochondrios revelar augmento notavel do figado e do baço, grande sensibilidade á pressão na região hepatica, iniciaremos a medicação (segundo usamos em nossa clinica) por calomelanos inglezes na dóse de 60 centigrammas, para adultos, com uma gramma de assucar de leite, e, duas horas depois, 60 grammas de oleo de ricino. Para as crianças será menor a dóse, variavel segundo a idade.

Já dissemos antes a razão, que, nos leva a aconselhar o emprego do oleo de ricino depois da administração dos calomelanos como purgativo.

Para diminuir a sensibilidade dependente da congestão da glandula hepatica será de utilidade tambem a applicação de ventosas sarjadas á região do hypochondrio direito que actuará como antiphlogistico local e revulsivo. A não ceder a hyperemia ao emprego d'estes meios recorreremos ás poções alcalinas e laxativas, em que entrem bicarbonato de sodio, crémor de tartaro soluvel, acetato de potassio, tinctura de rhuibarbo, etc. Em taes circumstancias temos empregado frequentes vezes a seguinte fórmula:

Agua........................	120 grammas
Bicarbonato de sodio........	4 grammas
Acetato de potassio.........	6 grammas
Tinctura de rhuibarbo.......	4 grammas
Xarope de jurubeba..........	30 grammas

Colhér de sopa de hora á hora.

Preferimos administrar os medicamentos em poção, e por dóses espaçadas, para por este meio não os aggravar, quando já se hajam manifestado, como ordinariamente acontece no uso de decoctos aos calices ou chicaras em virtude da intolerancia gastrica ou da repugnancia do doente. Dada a persistencia da congestão hepatica, far-se-ha applicavel á região um vesicatorio, que, na maioria dos casos, terá o effeito de debellal-a.

As decocções de gramma, de herva-tostão, das cinco-raizes, etc., sómente servem para fatigar o estomago e provocar ou alimentar os vomitos que tanto fatigam e debilitam o doente.

Se a poção alcalina e laxativa, como ás vezes succede, não fôr tolerada, convirá administrar fragmentos de gelo a cada colhér da poção ou refrigeral-a. Dada a persistencia do vomito será conveniente o emprego da magnesia fluida Murray's, a que associaremos as tincturas de noz vomica, camomilla, o sulfato ou chlorhydrato de morphina, etc. Lembraremos a seguinte formula:

Magnesia Murray's...........	200 grammas
Tinctura de noz-vomica........	2 grammas
Tinctura de camomilla.........	4 grammas
Elixir paregorico.............	4 grammas
Sulfato de morphina...........	5 centigr.

Colhér de sopa, de duas em duas horas e o gelo.

Nos casos em que a frequencia e rebeldia dos vomitos parecerem ligados á excitabilidade anormal da innervação bulbar, serão indicados os sedativos

do systema nervoso, por exemplo, o bromureto de potassio, o chloral, os saes de morphina, etc. A formula seguinte:

Hydrolato de alface...........	120 grammas
Hydrato de chloral...........	4 grammas
Bromureto de potassio.........	4 grammas
Xarope de morphina..........	30 grammas

Colhér de sopa de duas em duas horas, acompanhada por gelo e applicação de sinapismos na região epigastrica.

D'est'arte conseguiremos, na maioria dos casos, fazer cessar os vomitos ou pelo menos attenual-os consideravelmente. Insistiremos depois nas poções alcalino-laxativas, a persistir o engorgitamento do figado.

D'entre os symptomas indicados ha um que, por sua intensidade, exige o emprego de medicação especial, podendo por si só constituir elemento grave: é este symptoma a febre, que, nas pyrexias de typo remittente e continuo, attinge 40°, 45°,5, 41° e prolonga-se em grão elevado. Cabem então os meios therapeuticos de acção hypothermica, as tincturas alcoolicas de digitalis e veratrina, e as lavagens na superficie do corpo com vinagre aromatico.

A cephalalgia violenta reclamará o emprego na região frontal de compressas de panno embebidas no mesmo vinagre frio, applicações de ether ás regiões temporaes e sinapismos nas extremidades inferiores. A sobrevirem phenomenos ataxicos, como delirio e viva agitação, administrar-se-hão poções anti-spasmodicas com as tincturas

de almiscar, castoreo, camphora, ou recorreremos ao chloral, bromureto de potassio, etc. Mostrando-se predominante a adynamia, lançaremos mão das poções tonicas com o extracto molle de quina, da agua ingleza, carbonato de ammonea, ether, vinho do Porto fervido, etc.

A manifestarem-se hemorrhagias empregaremos as poções hemostaticas com a ergotina de Yvon, ou de Bonjean, tannino, acido gallico, perchlorureto de ferro, bebidas fortemente aciduladas, acompanhadas pela administração do gelo, interna e externamente, segundo os casos e a séde da hemorrhagia.

Para combater a infecção palustre administraremos o sulfato de quinina, em dóses mais ou menos elevadas, segundo a intensidade com que se houver manifestado a febre, a idade e natureza dos individuos, e outras circumstancias que não podem ser subordinadas a regras fixas. A applicação deverá ser feita em hostia, sendo seguida de limonada sulfurica, ou logo em solução. Regeitando o doente as primeiras dóses, cumprirá juntar á limonada sulfurica algumas gottas de laudano de Sydenham, e o mesmo faremos á solução do sal de quinina, se por este modo fôr applicado o especifico, salvo se tratar-se de crianças. Debaixo da fórma pilular, a qual offerece a unica vantagem de ser mais facilmente supportada, não é tão prompto e nem efficaz o effeito do sulfato.

Na febre de typo intermittente será applicado o sulfato durante as phases apyreticas; na

de typo remittente, durante as remissões que commummente occorrem pela manhã; na de typo continuo, durante os periodos em que o thermometro indicar leves abaixamentos da temperatura febril, os quaes se manifestam de ordinario pela manhã.

Na intermittente empregaremos a primeira dóse após o accesso; a segunda será administrada uma ou duas horas, mais ou menos, antes d'aquella em que o accesso se houver manifestado no dia anterior. Na remittente a primeira dóse será administrada ao dar-se a remissão e, duas horas depois, a segunda dóse, a perdurar aquelle estado. Na febre de typo continuo far-se-ha applicavel a primeira dóse quando a febre descer de alguns decimos de gráo, e, duas horas depois, a segunda, ainda quando já se tenha manifestado a exacerbação febril, visto possuir o sulfato, como já ficou notado, acção hypothermica.

Debellada a infecção palustre, o que nos será indicado pela cessação dos accessos febris, convirá insistir na applicação do sal especifico durante quatro a cinco dias, administrando-o em dóses menores. A não ceder a febre será de todo o ponto necessario remover o doente para localidade preservada da influencia da malaria.

Quando o doente, em razão do vomito, rejeitar absolutamente o sulfato, mostrando-se ineficazes os meios já lembrados para corrigir a intolerancia estomacal, será mister administral-o, sem nenhuma perda de tempo, em injeções hypodermicas, nas quaes poderá o sulfato ser substituido

pelo chlorhydrato, bromhydrato ou sulfovinato da mesma base, se assim julgarmos conveniente.

Temos empregado de preferencia, porem, o sulfato de quinina em solução ao decimo a favor do acido tartrico sem supervenção de accidentes locaes, os quaes dependem essencialmente do modo como se effectuam as injecções. A respeito d'estas importa notar que, chegando a agulha da seringa tão somente ao tecido cellular subcutaneo, nenhum accidente virá a manifestar-se, salvo ás vezes intumescimento leve: o que de certo não occorrerá se a injecção fôr praticada na espessura do derma, caso em que teremos sempre de lutar com escharas e abcessos.

A convalescença é geralmente acompanhada por atonia do tubo gastro-intestinal, manifestando-se esta por phenomenos dyspepticos, inappetencia e debilidade, e concorrendo para que o convalescente só mui lentamente recobre a saude.

Convirá amparar as forças do doente, administrando-lhes durante a molestia leite e caldos de carne de vaca, ou, quando estejam mui depauperados, solução de peptona, começando por dóses pequenas que irão sendo gradualmente augmentadas. Alem de constituir alimento perfeitamente tolerado, actua o leite como diuretico. Administraremos tambem agua ingleza e vinho do Porto fervido o qual assim actuará simplesmente como tonico.

Contra os phenomenos dyspepticos são recommendaveis a pepsina, noz-vomica, lupulo, genciana, calumba, elixir de vieirina e pepsina de

Silva Araujo, etc. Para este effeito temos usado da formula seguinte com grande vantagem.

Vinho de pepsina........ Dito de genciana..........	āa 100 grammas
Tinctura de noz-vomica....	4 grammas

Tres colhéres de sopa por dia, uma a cada refeição.

Febres perniciosas

São estas febres infecções palustres, caracterisadas por tão graves perturbações das funcções de relação e nutrição que, acarretando perigo immediato para a vida, terminam na maioria dos casos por extinguil-a.

CAUSAS

Quadra inteiramente ás febres perniciosas o que acima ficou dito quando nos occupamos das causas da febre intermittente simples.

ANATOMIA PATHOLOGICA

O estudo d'este assumpto não tem sido feito de modo completo; os exames cadavericos nem sempre nos fornecem resultados satisfactorios, acontecendo mesmo que as autopsias são ás vezes inteiramente negativas, o que levou Haspel a

dizer que: "semelhante ao raio, o agente toxico parece destruir o principio vital antes de attingir os orgãos."

Quando a morte succede ao primeiro accesso pernicioso, não encontra-se, ás vezes, o menor traço da sua existencia, ou, sómente, distinguir-se-ha leve hyperemia do baço. Outras vezes, porem, o affluxo sanguineo para este orgão é tão violento, que determina a sua ruptura e hemorrhagia consecutiva na cavidade peritoneal, dando em resultado a morte mais ou menos rapidamente. Em outros casos predomina o amollecimento splenico de modo que, collocado o baço sobre a mesa, abate-se semelhando a uma bexiga mal cheia e o menor choque em sua superficie, faz vibrar a polpa splenica, tal é a sua fluidez.

Esta alteração tem sido verificada especialmente, na perniciosa cholerica, o que permitte, até certo ponto, á autopsia o diagnostico retrospectivo. por isso que, no cholera, o baço mostra-se pequeno, duro, exangue e de côr melanica.

Audouard já havia notado, em 1806 e 1808 em Veneza e Roma, em mais de 100 cadaveres de individuos victimas de febres perniciosas, o amollecimento splenico, em alguns casos depois do primeiro accesso pernicioso.

Sem contestarmos o valor d'esta alteração visceral como caracter importante das febres perniciosas, o que não deixa de ser exacto é que, não póde ser ella considerada — lesão infallivel dessas pyrexias.

A hypertrophia splenica não é igualmente criterio sufficiente da existencia da perniciosidade, ao contrario, significa na maioria dos casos a repetição de accessos febris, ou a acção mais ou menos persistente do miasma especifico sobre o baço, produzindo essa alteração que é inquestionavelmente caracteristica da cachexia palustre.

O figado é o orgão, que mais se resente do paludismo, nos paizes quentes, apresentando-se sempre augmentado de volume, congesto, contendo, ás vezes, fócos hemorrhagicos e substancia pigmentaria.

Nas extremidades dos vasos se encontram granulações ennegrecidas de côr escura mais pronunciada do que as que se observam nas cellulas hepaticas, e o figado, de côr bronzea, como a comparou Stewardson. A bile é espessa, viscosa, de côr escura; a vesicula e os canaes biliares repletos d'esse liquido, que se encontra derramado ás vezes, em abundancia no tubo digestivo, revelando n'este ultimo caso a polycholia, que póde ser explicada pela acção directa do miasma palustre sobre a glandula hepatica, super-activando a sua funcção.

As suas lesões microscopicas foram minuciosamente descriptas por Kelsch e Kiener nos *Archivos de physiologia*, notando-se que a hyperemia é a lesão dominante e se acompanha de infiltração turva das cellulas hepaticas, e ligeira proliferação do parenchyma glandular com accumulo d'elementos lymphoides nas bainhas de Glisson.

As rêdes capillares são engorgitadas e incompletamente obstruidas por leucocytos, elementos nucleares e cellulas, que provêm da proliferação activa do endothelio capillar. O pigmento observa-se de preferencia na peripheria dos acinos, nas trabeculas, que estão em relação com as primeiras divisões das veias inter-racinosas, emquanto que a pigmentação cardiaca occupa sobretudo as trabeculas centraes dos acinos. Os vasos biliares são intactos.

Estas lesões parecem-se com as da hypertrophia e multinucleação das cellulas hepaticas descriptas pelo professor Cornil nas febres infectuosas em geral, como diz o Dr. L. Bard e nenhuma d'ellas considerada, isoladamente, é caracteristica dos accessos perniciosos.

Os rins são congestos, verificando-se muitas vezes, a proliferação e descamação das cellulas epitheliaes dos tubos rectos, reveladas pela presença dos cylindros ourinarios; são as lesões da nephrite catarrhal. As vezes nota-se a côr hematica, intensa e augmento de volume dos rins, que pelo córte mostra a linha de demarcação difficil de apreciar-se entre os raios medullares e o labyrintho uniformemente ennegrecidos; pois só os glomerulos se destacam como pontos d'um vermelho escuro.

As cellulas epitheliaes do labyrintho são acommettidas por alteração vesiculosa, a parede rompe-se; os productos intercellulares offerecem a disposição de cylindros hyalinos, granulosos ou

pigmentarios, e o revestimento epithelial se apresenta como uma camada proto-plasmica, escura, pouco espessa e de superficie lisa.

Nos glomerulos de Malpighi notam-se alterações, que attestam ser principalmente no seu nivel, que produzem-se os raptos hemoglobinuricos ou hematuricos (Kelsch e Kiener), e, quando este accidente attinge o seu maximo se verifica, demais, apoplexias renaes, descriptas por Pellarin em 1865, e encontradas sempre na substancia cortical, parecendo ter por ponto de partida a ruptura glomerular; algumas vezes sua fórma conica com a base voltada para a peripheria, poderá fazer crer, antes, em embolias capillares.

A frequencia d'estas lesões renaes, é ainda mal determinada. Soldatow encontrou-as no maior numero dos casos, em 350 autopsias de soldados russos, que succumbiram á malaria, n'a Roumelia Oriental.

Para o lado do systhema nervoso as lesões são variaveis. Assim, alem da congestão das meningeas, se encontram ás vezes, fócos hemorrhagicos, derramamento sub-arachnoideano de liquido serôso ou sanguinolento, e finalmente pontilhado vermelho da substancia cerebral constituido segundo uns por pequenos focos apopleticos e por Heschl por aneurismas capillares.

Tem-se observado edema cerebral e pigmento, mas este elemento não basta para caracterisar a perniciosidade, porque, se o tem encontrado nas febres intermittentes benignas; o cerebro ás vezes

é pallido e exangue, quando os accessos sobrevêm nos individuos cachecticos, e n'este caso póde não existir a pigmentação.

A existencia do pigmento no cerebro não é pois elemento infallivel, como pensam Haspel e Maillot, os quaes em 28 autopsias, somente o encontraram oito vezes nas circumvoluções cerebraes. Nas manifestações algidas do elemento palustre, Mai lot acredita que as congestões do encephalo, pulmões, visceras abdominaes são produzidas por concentração do sangue n'esses orgãos, invadindo de preferencia os centros nervósos na fórma comatosa.

O pigmento pois encontrado nas differentes visceras dos individuos victimas de febres perniciosas, não póde ser considerado, como a sua alteração constante e caracteristica. E, demais como explicarmos o seu apparecimento instantaneo em algumas fórmas perniciosas, quando a terminação fatal é fulminante? Será o resultado, como acredita Colin, da dissolução dos elementos solidos do sangue, accumulando-se rapidamente os seus residuos nos principaes orgãos? Esta opinião não póde ser aceita em absoluto, porque os factos não a confirmam sempre; e, demais, Griesinger encontrou-o nas paredes dos capillares cerebraes de individuos victimas de febre typhoide, e Dorpat em casos de traumatismo craneano.

Os pulmões são hyperemiados ou edemaciados na base; os bronchios, repletos de mucosidades espêssas e sanguinolentas; e nos accessos

algidos, descobrem-se fócos hemorrhagicos, hyperemias no peritoneo, systema-porta, mesenterio e echymoses, devidas a derramamentos sanguineos, n'esta ou n'aquella préga mensenterica.

Segundo Dutroulau, o coração na perniciosa algida encontra-se muito amollecido, descorado e, ás vezes, atrophiado; o endocardio não offerece ordinariamente alteração alguma.

Maillot, na mesma fórma e na cholerica, encontrou o tecido muscular do coração de côr pallida pronunciada, de menor consistencia e em alguns casos, notavelmente amollecido.

Saint-Vel e Colin tiveram occasião de verificar a mesma alteração cardiaca, a qual é, por assim dizer, constante na fórma algida, mas não caracteristica da perniciosidade, visto como falta em outras fórmas perniciosas

Segundo alguns observadores a alteração mais notavel do sangue é a melanemia, conhecida desde o tempo de Meckel e Virchow e estudada mais detalhadamente por Frerichs.

O pigmento melanico, tem sido encontrado ora no estado livre em pequenos montões irregulares e angulosos, ora é intra-cellular e apresenta-se sob a fórma de globulos pretos, esphericos, desiguaes, unidos a elementos arredondados, que não são senão globulos brancos; excepcionalmente, em cellulas fusiformes ou ramosas, mais vezes no meio de grandes elementos cellulares de 15 a 18 millimetros de diametro, merecendo, por isso, o nome de leucocytos melaniferos fundidos.

Encontram-se tambem leucocytos de côr carregada e como impregnados de pigmento liquido, ou em pó negro ou escuro; e, sobre outros pontos, os montões intra-cellulares têm a côr menos pronunciada, são restos de globulos vermelhos mais ou menos volumosos.

Estes differentes aspectos correspondem ás differentes phases da metamorphose pigmentaria inter-cellular e variam de numero e importancia segundo a intensidade dos accidentes paludosos.

Tódos estes phenomenos podem ser observados sobre o sangue extrahido, por meio de picadas nos capillares dos dedos dos doentes.

Segundo Frerichs, a melanemia é um caracter permanente; Arnstein, porem, suppõe que o pigmento não existe no sangue senão durante o paroxismo febril; baseando-se em numerosas observações, acredita que o apparecimento da melanemia é intermittente, ligado ás manifestações agudas do paludismo e que desapparece rapidamente com ellas no fim de tempo variavel, que excede raras vezes de 5 a 6 dias, nos casos mais graves.

A pigmentação negra constitue, pois, segundo algumas opiniões autorisadas, o caracter quasi constante e proprio do paludismo agudo, difficil porem de observar-se nos accessos simplices, em que um grão pigmentario póde ser unico no campo do microscopio mesmo com o objectivo 7 de Verick; torna-se no entanto de facil verificação nos accessos perniciosos, em que os corpusculos são

muito numerosos e desapparecem em alguns dias, se não succede-lhes a morte.

Os globulos vermelhos apresentam alterações notaveis na sua fórma, propriedades e seu numero é consideravelmente reduzido, ao passo que nota-se augmento relativo e constante dos leucocytos; diminuição, ás vezes, dos phosphatos e augmento da cholesterina e pigmento biliar.

CLASSIFICAÇÕES

Para estudar com methodo as febres perniciosas, devemos adoptar ou propor uma classificação mais ou menos clara; sem o que incorreriamos em confusão extrema, se pretendessemos descrever englobadamente os symptomas multiplos, e muito variados que imprimem o cunho de séria gravidade á infecção palustre. Enumeraremos as classificações conhecidas e apresentaremos a que formulamos de accordo com a ideia geral, que demos sobre o que entendemos por febres perniciosas.

Dutroulau, por exemplo, admitte diversos grupos; no primeiro occupa-se das seguintes fórmas: febre comatosa e suas variedades—somnolenta, comatosa ou soporosa, comatosa remittente, apoplectica e comatosa epileptica; no segundo grupo: febres, ataxica, delirante e convulsiva; no terceiro grupo: algida, cholerica, dysenterica, diaphoretica, cardialgica e syncopal; no quarto grupo: febres biliosa grave, biliosa hematurica,

ictero-hemorrhagica, perniciosa icterica, accesso amarello e remittente biliosa; no quinto grupo occupa-se da cachexia palustre.

Saint-Vel aceita a febre comatosa, que designa igualmente com os nomes de soporosa, carotica, apoplectica, comatosa e epileptica; e a febre algida, á qual, na sua opinião, devem ser referidas a cholerica e dysenterica.

Tratando das febres larvadas, faz vêr que, quando estas apresentam os typos terçã e quartã, indicam grave perigo e presagiam a sua transformação em accessos perniciosos.

Griesinger diz que a febre é perniciosa, em razão da idade e condições individuaes, da intensidade de um symptoma, de um estado morbido particular (febres comitates), e occupa-se dos symptomas perniciosos cerebraes, algidos, choleriformes, cardialgicos, dysentericos e thoraxicos.

Torti adopta duas classes: a das *comitatæ* e *solitariæ;* estas representadas pela sub-continua; e as *comitatæ*, que se caracterisam por um symptoma particular; admitte sete fórmas: a cholerica ou dysenterica, a atrabiliaria, a cardialgica, a diaphoretica, que constituem as colliquativas, e a syncopal, a algida e lethargica, que representam as coagulativas.

Alibert, julgando esta classificação incompleta accrescenta ás fórmas admittidas por Torti, as—soporosa, delirante, peri-pneumonica, nephritica, epileptica, cephalalgica, dyspneica e hydrophobica.

Maillot classificou as febres perniciosas, conforme o elemento pernicioso se excerce, primeiro, sobre o systema cerebro-espinhal, comprehendendo as fórmas comatosa, delirante, tetanica, epileptica, hydrophobica, cataleptica, convulsiva e paralytica; segundo, quando o elemento actúa sobre a cavidade thoraxica, manifestando-se pelas fórmas syncopal, carditica, pneumonica e pleuritica; terceiro, quando actúa sobre a cavidade abdominal determinando as fórmas gastralgica, cholerica, ictero-hepatica, splenica, dysenterica e peritonica.

Monneret menciona tambem uma classificação, que não parece dever ser adoptada de preferencia ás referidas.

Jaccoud classifica as febres perniciosas segundo a acção sobre o systema vaso-motor e sympathico e n'esta classe comprehende a perniciosa algida, choleriforme, diaphoretica, e nas acompanhadas, a pneumonica, pleuritica e a nephritica.

Segundo a acção sobre o systema cerebro-espinhal, e quando ha predominio de um symptoma cuja séde é no cerebro ou na medulla, a fórma mais grave e mais commum é a perniciosa soporosa, comatosa ou epileptica, cuja abolição das faculdades intellectuaes e animaes observam-se no fim do accesso; admitte a fórma delirante e maniaca como variedade da perniciosa cerebral.

Na perniciosa espinhal, muito mais rara, inclue a fórma tetanica, epileptica, paralytica, e quando o bulbo é mais particularmente affectado, a syncopal, aphonica, e hydrophobica. Se é

o systema nervoso sensitivo, por assim dizer, o unico interessado, o elemento pernicioso póde revelar-se por dores ou por abolição de uma das funcções sensoriaes, e, como resultado, as fórmas— arthritica, cardialgica e amaurotica.

Trousseau descreve as fórmas, algida diaphoretica, comatosa, delirante, convulsiva, syncopal, cardialgica, hemorrhagica, peri-pneumonica, pleuritica, hematemesica, chlolerica e dysenterica.

Colin admitte as variedades, comatosa, apoplectica, soporosa, lethargica, delirante, convulsiva, algida, cholerica, icterica, hemorrhagica, diaphoretica ou sudoral, cardialgica, syncopal, sub-continua do estio e sub-continua do outomno.

Alibert descreve outras fórmas e Puccinoti considerava toda e qualquer molestia, que apresentasse um symptoma grave, como perniciosa.

O professor Domingos Freire, observou em Corrientes, outras fórmas, que denominou pleurodynica e hyperestesica, paralytica ou anesthesica e congestiva.

Laveran e Teissier descrevem como accidentes perniciosos, os accessos, comatoso, soporoso, apoplectico, delirante, algido, diaphoretico, cholerico, gastralgico ou cardialgico, convulsivo e syncopal.

Na opinião de Dieulafoy, os accidentes perniciosos traduzem-se, ora pela exageração de um symptoma habitual, — febre algida, diaphoretica e choleriforme, ora são associados á complicação que acommette outros apparelhos ou certos orgãos,

casos estes, em que as febres são denominadas — comitatæ. Occupa-se da perniciosa comatosa, convulsiva, delirante, cardialgica hemorrhagica, peripneumonica e pleuritica.

Estas classificações formuladas por autores dignos de consideração, offerecem larga margem para extensa critica; não o faremos, porque d'ella nenhuma vantagem poderia resultar. Limitar-nos-hemos a dizer, que a do professor Jaccoud é a que nos merece mais attenção, por ser a que está mais em harmonia com os conhecimentos physiologicos.

Assim pensando, julgamos, comtudo, conveniente formular outra, de accôrdo com a ideia, que demos, de febres perniciosas. Por isso, como consequencia das perturbações graves das funcções de relação, segundo predomina um ou outro symptoma, e conforme a sua séde mais ou menos provavel, admittimos as febres perniciosas seguintes:

	Fórmas
Febres perniciosas cerebraes.	Delirante. Comatosa. Lethargica. Carotica. Apoplectica.
Febres perniciosas espinhaes.	Tetanica. Hydrophoba. Aphonica. Cardialgica. Syncopal. Asphyxica. Pleurodynica.

	Fórmas
Febres perniciosas cerebro-espinhaes	Epileptica. Hysterica. Cataleptica. Paralytica. Hyperestesica.

Como consequencia das perturbações graves das funcções de nutrição, segundo predomina um ou outro symptoma e conforme a sua séde mais ou menos provavel, as :

	Fórmas
Febres perniciosas das funcções de nutrição	Pneumonica. Pleuritica. Paralytica do coração. Dysenterica. Cholerica. Nephritica. Algida. Diaphoretica. Lymphatica.

A nossa classificação diverge de todas as apresentadas até hoje como facilmente póde-se verificar.

Da de Jaccoud, a mais methodica, porque este autor só enumera as febres perniciosas cerebraes, espinhaes, dos systemas vaso-motor e nervoso sensitivo. Considerando, porem, que a perniciosidade póde revelar-se já por desordens predominantes para o lado das funcções do cerebro, especialmente ; já para as da medulla, já para umas e outras conjunctamente, lembramo-nos, alem das fórmas cerebraes, das cerebro-espinhaes, incluindo n'esta

classe algumas fórmas observadas pelos pathologistas, e as variedades—paralytica e hyperestesica—do professor Domingos Freire; considerando, finalmente, que as manifestações perniciosas traduzem-se tambem por symptomas predominantes para o lado das funcções de nutrição, referimos as fórmas, que podem ser interpretadas, mais particularmente, por perturbações dos differentes orgãos, que concorrem para o exercicio d'essas funcções; propuzemos mais a fórma paralytica do coração e incluimos na mesma classe, a lymphatica.

A apresentação d'esta clasificação não quer dizer, que tenhamos tido occasiões de observar todas essas fórmas referidas.

Na clinica temos lutado com mais frequencia contra as fórmas, delirante, comatosa, algida, diaphoretica, cholerica, syncopal, pneumonica, dysenterica e lymphatica, cuja natureza palustre, ficamos convencidos, a vista dos symptomas que a caracterisavam e do tratamento que empregamos em 1870 e 1881, época em que a ultima fórma grassou quasi epidemicamente n'esta cidade.

Tivemos então ensejo de referir algumas observações de febre perniciosa lymphatica, á Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, em cujo seio, a importante questão da natureza da lymphatite perniciosa servio de assumpto a uma serie de sessões proveitosas, resultando da discussão, conhecer-se que a maioria dos academicos, já nesse tempo, opinava no sentido de ser esta, affecção de natureza palustre.

SYMPTOMAS

Antes de começar a descripção especial das febres perniciosas, diremos que, na maioria dos casos, um ou mais accessos palustres de typo intermittente ou remittente precedem a sua invasão, e esta circumstancia deverá merecer-nos a mais rigorosa attenção, visto como, auxilia de algum modo, o seu diagnostico. As vezes, porem, a perniciosidade surprehende o individuo e n'este caso, a nossa posição é mais difficil, sendo preciso muito criterio e attenção para podermos firmar o diagnostico, com particularidade de certas fórmas.

A circumstancia do individuo ter sido acommettido por diversas vezes de febres palustres, é mais um elemento valioso de apreciação nos casos difficeis.

As estatisticas demonstram, igualmente entre nós que estas febres não se sujeitam a typo determinado, notando-se todavia, ser mais commum manifestarem-se sob o remittente.

A sua duração é muito variavel; assim, o accesso póde ser apenas de algumas horas, de um dia ou mais e estas differenças dependem das condições individuaes e da resistencia vital, que contribuirão tambem para que o doente livrando-se do primeiro accesso, seja no entanto victima do segundo ou do terceiro, hypothese esta ultima rarissima de dar-se.

Quando a febre intermittente ou remittente precede esta ou aquella manifestação perniciosa,

os seus symptomas não se repetem com a mesma regularidede e são substituidos por outros aterradores, representados por dyspnéa intensa, delirio violento, algidez, diaphorese, etc., que annunciarão a invasão da perniciosidade, podendo, todavia, como dissemos, esta acommetter de subito o individuo em pleno vigor da saude.

Febres perniciosas cerebraes

Febre perniciosa delirante

Como a expressão indica, caracterisa esta fórma, um symptoma preeminente, o delirio, que apparece geralmente no estadio de reacção de accesso febril intermittente ou durante a exacerbação febril da remittente e não é o mesmo delirio, que costuma sobrevir n'estas condições mormente nas crianças e individuos nervosos, visto como, é estrepitoso, furioso e ostentando toda sua violencia, especialmente, durante a noite.

O doente torna-se extremamente inquieto, de loquacidade extraordinaria e de força physica, que não está em relação, as vezes, com a sua constituição enfraquecida; pratíca actos inconscientes, quer sahir do leito, precipitar-se da janella e ás pessoas, que procuram contel-o, dirige os maiores

improperios, sendo indispensavel, em certos casos, recorrer ao emprego de meios coercivos como a camisola de força, etc., para mantel-o no leito.

A face é vultuosa, vermelha, banhada de suor, as conjunctivas injectadas, o olhar vivo e inquieto, as pupillas dilatadas, o calor peripherico e da cabeça muito elevado; o thermometro mostra-nos temperatura febril exagerada, a saber: 40°,5, 41°, 41° e decimos; as pulsações das arterias temporaes, sobretudo em alguns individuos, são muito energicas e fortes.

O figado e baço, augmentados de volume, congestos e sensiveis á pressão. O pulso é cheio, forte, amplo e vibrante; o impulso cardiaco violento.

Na terminação do accesso sobrevem secreção abundante de suor, e o doente, fatigado d'essa luta terrivel, cuja scena principal acaba de passar-se no cerebro, adormece, para despertar algum tempo depois, sem lembrança alguma do que, pouco tempo antes, occorrera em seu organismo.

Ás vezes é, apenas, somnolencia mais ou menos profunda, que termina o accesso, e a calma apparente, que lhe succede é passageira, pois o mesmo quadro symptomatico assustador, reapparece, ostentando a mesma violencia e o doente succumbe ao segundo accesso; e, se porventura, o seu organismo ainda consegue resistir a este, no terceiro, a morte é a regra geral, precedendo-a, côma profundo ou convulsões geraes e collapso.

Pela maneira brusca com que apresenta-se ás vezes esta fórma, comprehende-se a necessidade de grande vigilancia nos hospitaes com os doentes de febres palustres benignas, mormente nas épocas epidemicas, visto como, a rapidez com que póde n'elles manifestar-se semelhante fórma, os levará a commetter os maiores desatinos, suicidando-se, precipitando-se da janella, etc., segundo referem exemplos os autores, e de alguns factos entre nós temos conhecimento.

O delirio violento póde apparecer tambem, ainda que raras vezes, nas fórmas comatosa e algida; mas constituirá, n'estes casos, accidente, apenas, d'estas ultimas fórmas e caracterisará a especie, o symptoma predominante e primitivo; e nem semelhante facto poderá abalar a utilidade da classificação das diversas fórmas perniciosas.

Nem sempre observaremos distincção capital e absoluta e nem o apparecimento de um phenomeno grave excluirá o de outro.

Febre perniciosa comatosa

Esta fórma comprehende as variedades lethargica e carotica, que só representam gráos mais elevados do mesmo phenomeno morbido, a saber: o côma. Traduz-se em geral no momento da reacção febril, por somno profundo, estupôr, face vultuosa, injectada, resolução dos membros, insensibilidade mais ou menos pronunciada no tegumento externo, respiração estertorosa, pulso largo,

lento, e febre ardente, 40°,5, 41°, e mesmo 42°; temperatura esta, hyperpyretica e que, quando prolonga-se, indica extrema gravidade, e prognostico fatal.

Progressivamente o estado comatoso augmenta; póde apparecer trismo, strabismo e em alguns doentes movimentos convulsivos dos musculos do pharynge, que concorrem para que não possam elles deglutir e expillam logo as bebidas e medicamentos que lhes sejam administrados; sobrevindo, igualmente ás vezes, incontinencia de ourinas e de materias fecaes.

Alguns doentes, depois de repetidas excitações periphericas, parecem indicar que conservam a sensibilidade cutanea, mas aquellas chegadas ao centro da percepção não o estimulam, de modo a obter-se d'elles uma só palavra; quando muito conseguir-se-ha que pronunciem um ou outro monossyllabo, ou revelem algum signal de impaciencia, por tregeitos na sua physionomia. As pupillas não se contrahem sob a influencia da luz; as palpebras tornam-se inertes; aproximando-se um corpo estranho aos glóbos oculares, ellas não se abaixam reflexamente como no estado physiologico.

A apalpação e pressão dos hypochondrios direito e esquerdo mostram-nos, na maioria dos casos, augmento notavel de volume do figado e baço, sendo, por isso, dolorosos á pressão em consequencia da hyperemia mais ou menos forte d'essas visceras.

A duração do estado comatoso póde ser de 24 a 48 horas; desapparecendo ás vezes rapidamente com a febre; n'estes casos o doente, que ha pouco achava-se collocado á borda do tumulo, entra em convalescença, se novo accesso não vier anniquilar as esperanças do seu restabelecimento.

Esta fórma perniciosa costuma surprehender o individuo no meio das suas occupações habituaes, figurando a insolação como a causa occasional mais poderosa do seu subito apparecimento.

Dissipada a tempestade morbida da perniciosidade, o doente, em seguida, apresenta ás vezes accessos palustres benignos, que vem corroborar a opinião de que, o quadro symptomatico aterrador ha pouco observado, fôra produzido pelo mesmo principio morbido.

N'esta fórma ordinariamente nota-se um só accesso de longa duração seguido de remissão febril, ou de morte.

O delirio violento, as convulsões apparecem ás vezes durante o accesso, succedendo-lhes côma mais profundo o que constitue as fórmas lethargica e carotica.

Quando a terminação é fatal, o pulso torna-se pequeno, irregular, desordenado, fraco e tão frequente, que é impossivel contar o numero de suas bateduras; apparece suor frio, alteração dos traços physionomicos, collapso e morte. No caso contrario todos os symptomas graves desapparecem ás vezes rapidamente e o individuo entra em convalescença sentindo-se apenas durante alguns

dias enfraquecido, ou manifestam-se alguns accessos febris de typo intermittente.

Febre perniciosa apoplectica

O individuo acommettido d'esta fórma perniciosa, é subitamente privado da sua razão no meio das suas occupações habituaes e até durante o repouso funccional do cerebro; sendo n'este caso o somno, phenomeno physiologico substituido pelo côma, phenomeno morbido.

Não observa-se a face vultuosa e injectada e nem o calor peripherico, pronunciado, da fórma comatosa. Os traços physionomicos alteram-se; dir-se-hia que o cerebro foi surprehendido no exercicio de suas funcções pelo elemento pernicioso, abolindo este a sua actividade propria.

Em alguns doentes a face póde apresentar-se vermelha; o pulso é lento, cheio, duro; a respiração frequente, estertorosa, mormente quando accumulam-se mucosidades na arvore bronchica, por falta de acção nervosa, o que é capaz de produzir asphyxia; nota-se perda da sensibilidade geral e especial, completa resolução muscular, e, como consequencia da atonia dos sphyncteres, incontinencia de ourinas e de materias fecaes.

Quando precedida esta fórma perniciosa da febre intermittente ou remittente, apreciaremos facilmente pelo exame dos hypochondrios a congestão do figado e baço.

A reacção febril é insignificante ou nulla, conservando-se o doente apyretico; a duração varía de algumas horas a um dia ou 36 horas. Na maioria dos casos a morte é o desfecho, notando-se então persistencia do estado comatoso profundo, respiração estertorosa, mais difficil pelo accumulo de mucosidades bronchicas; pulso pequeno, frequente, irregular, filliforme, sobresaltos tendinosos; as extremidades finalmente se esfriam e tornam-se cyanoticas.

A terminação pela cura é excepcional; quando ella tem logar, pouco a pouco, o doente vae readquirindo o uso da razão, que mantem-se durante alguns dias enfraquecida, como que entorpecida, tornando-o por isso indifferente ao que se passa em torno de si; os outros symptomas vão-se desvanecendo lenta e progressivamente e o individuo recupera a sua energia habitual.

Lebeau e Saint-Vel referem algumas observações de febre carotica, acommettendo bruscamente os individuos e seguida de cura, mas, como dissemos, semelhante terminação póde ser considerada excepcional.

Febres perniciosas espinhaes

Febre perniciosa tetanica

O apparato symptomatico d'esta fórma, ora manifesta-se no curso da febre intermittente, ora no da remittente.

As contracções tonicas dos musculos apparecem de subito e são parciaes ou geraes. No primeiro caso observa-se o trismo, acompanhado ordinariamente de opisthotonos e dispnéa, symptomas estes que desapparecem completamente durante a phase apyretica, na febre intermittente, ou diminuem notavelmente de intensidade na de typo remittente. No segundo caso a terminação fatal não se faz esperar e o doente succumbe, victima de asphyxia em consequencia das contracções permanentes dos musculos da caixa thoraxica, no primeiro accesso.

E' fórma rarissima; Colin a admitte como variedade da fórma convulsiva e confessa ter observado sómente dous casos seguidos immediatamente de morte.

A duração, se o typo febril é intermittente, póde ser de 24 a 48 horas, caso o doente livre-se do primeiro accesso; mas quando remittente ou continua não excede de poucas horas.

Febre perniciosa hydrophoba

E' uma das manifestações gravissimas do miasma palustre e excepcionalmente observada pelos pathologistas, que satisfazem-se em mencional-a sem descreverem os symptomas e nem o modo porque iniciam-se.

Caracterisa-a, como a expressão indíca, os symptomas da hydrophobia, apparecendo durante o segundo estadio da febre intermittente ou a exacerbação febril da de typo remittente, a saber: hyperestesia dos sentidos e hydrophobia, symptoma este mais saliente e cuja etymologia não é precisa, porquanto, o doente não tem horror á agua e sim medo de a ingerir, bem como outro liquido qualquer, pelo facto de provocar-lhe a deglutição, spasmos reflexos dolorosos nos musculos do pharynge e larynge, acompanhados de sensação terrivel de estrangulação e suffocação, que repetem-se pela simples vista da agua ou de outro liquido, e até pela lembrança do acto da deglutição, preferindo, por isso, supportar o martyrio da sêde a ser victima de uma d'essas crises convulsivas; a propria saliva é-lhe impossivel deglutir e por isso, a expelle constantemente.

Para augmentar os soffrimentos surgem convulsões epileptiformes, tetaniformes e o doente, desesperado de tanto soffrer, torna-se furioso, quer suicidar-se, fica n'um estado de excitação horrivel, revelando o thermometro durante as crises, a temperatura de 41° e mesmo 42°.

A morte é precedida geralmente de esgotamento pronunciado e collapso; tem logar durante a violencia do accesso convulsivo no meio de medonha suffocação.

Quando a terminação dá-se pela cura, o que é excepcional, os symptomas dissipam-se lenta e gradualmente; porém, o doente sente-se muito abatido e horrorisa-o a idéa da repetição de outro accesso convulsivo.

Febre perniciosa cardialgica

A invasão da febre cardialgica tem logar, já no primeiro estadio de accesso palustre simples, já no segundo ou mesmo no terceiro. Não ha, portanto, regularidade no seu apparecimento, ás vezes os symptomas manifestam-se de subito, sem preceder-lhes phenomeno algum notavel. Caracterisa-a: dôr atroz, terebrante, tendo sua séde no epigastrio, irradiando-se para a base do thorax e acompanhada de anciedade terrivel.

As vezes, este estado não excede de algumas horas e os doentes succumbem algidos; outras vezes prolonga-se por mais tempo.

Se examinarmos os orgãos contidos na cavidade thoraxica encontral-os-hemos no estado normal, revelando-nos a escuta que o murmurio vesicular executa-se como por sacudidellas, phenomeno este, que subordina-se á modificação rythmica dos movimentos respiratorios, em consequencia da dôr violenta, que não permitte os

doentes dilatarem amplamente a caixa thoraxica, e concorre, para que o murmurio respiratorio seja fraco, precipitado, sem acarretar, todavia, ruido algum anormal.

Sobrevem nauseas, vomitos biliosos contendo ás vezes sangue; a lingua torna-se rubra e secca; apparecem soluços, lypothymias, amblyopia; a face empallidece, a pelle esfria-se, o pulso é pequeno, frequente, irregular; sobrevem aphonia, algidez e finalmente a morte.

A duração d'esta fórma é rapida, succumbindo, na maioria dos casos, os doentes durante o primeiro accesso.

Febre perniciosa syncopal

É a syncope, apparecendo no curso da febre intermittente ou remittente, que dá o nome a esta fórma e imprime-lhe extrema gravidade.

Os symptomas apparecem commummente durante a evolução do accesso febril de typo intermittente ou do paroxismo febril da remittente, como tivemos occasião de observar.

Tratava-se n'este caso de uma doente, a qual durante a repetição do terceiro paroxismo febril, não obstante já haver tomado dóses convenientes de sulfato de quinina, foi surprehendida pelo apparecimento de syncopes, que succederam-se uma após outra, sendo acompanhadas de pallidez extrema da face, olhos afundados nas orbitas, grande anciedade precordial, suores frios, viscosos,

vista escura, pulso pequeno, irregular, filliforme, frequente, respiração lenta, algidez e finalmente sobrevindo a morte.

A doente conservou até o ultimo momento a razão, declarando nos intervallos das syncopes que ia morrer !

Febres perniciosas cerebro-espinhaes

Denominamos febres perniciosas cerebro-espinhaes, as modalidades clinicas do miasma palustre, quando, no quadro symptomatico, figuram phenomenos, que podem ser interpretados por perturbações funccionaes do centro nervoso cerebro-espinhal. Comprehendem as fórmas— epileptica, hysterica, cataleptica, paralytica e anesthesica.

Não são, porem, os symptomas d'essas nevroses e nem a paralysia e anesthesia, que imprimem gravidade a taes fórmas, visto como semelhantes desordens da innervação, apparecem com frequencia sem comprometter muitas vezes a vida dos doentes, e sim os symptomas graves, que as acompanham e acarretam a morte mais ou menos rapidamente.

Febres perniciosas das funcções de nutrição

Febre perniciosa pneumonica

Precedida ou não de febre intermittente ou remittente, a fórma pneumonica caracterisa-se por symptomas de congestão pulmonar intensa, a saber: dyspnéa, tosse, escarros sanguinolentos, revelando-nos a escuta a existencia de estertores humidos mais ou menos abundantes no pulmão e enfraquecimento do murmurio vesicular nas zonas pulmonares affectadas. Se a congestão invadir toda a extensão de um pulmão ou de ambos, oppondo-se d'est'arte á hematose pulmonar, a morte será a consequencia na maioria dos casos.

Se a congestão não for violenta, o pulmão voltará facilmente ao estado normal no intervallo dos accessos; se, porem, ao estado congestivo succeder exsudações fibrinosas nos alveolos pulmonares, surgirão os symptomas da pneumonia lobar, a saber: pontada de lado, exacerbando-se pelos movimentos respiratorios e pela tosse; expectoração viscosa, sanguinolenta, dyspnéa; pela escuta distinguiremos estertores crepitantes caracteristicos e enfraquecimento do murmurio vesicular. N'este caso, ainda que a febre desappareça,

persistirão os symptomas da pneumonia, que seguirá a sua marcha, terminando-se pela resolução, ou pela morte do doente.

Febre perniciosa pleuritica

Inicia-se por calefrio, seguido de febre, manifestando-se immediatamente dôr de lado, mais localisada e mais aguda do que a da fórma pneumonica. O thorax do lado affectado conserva-se immovel, é menos sonóro e pela escuta distingue-se enfraquecimento pronunciado do murmurio vesicular; na linha axillar, pela parte posterior, percebem-se ligeiros attritos pleuriticos, ás vezes tão numerosos, que podem induzir-nos a crêr na existencia de estertores crepitantes e que parecem ser antes devidos á congestão das laminas mais superficiaes do pulmão, não se encontrando derramamento seroso na cavidade das pleuras.

Estes symptomas desapparecem ou diminuem de intensidade conforme sobrevem no curso da febre intermittente ou remittente, para reproduzirem-se ou não.

Febre perniciosa paralytica do coração

Julgamos admissivel a existencia de mais esta fórma perniciosa, como entidade morbida distincta da syncopal, porque, n'esta, o doente póde livrar-se do primeiro accesso e succumbir no segundo ou terceiro, o que cumpre confessar rarissimas vezes acontece.

É um doente, que no curso da febre intermittente ou remittente, é fulminado pela morte, sem que a autopsia, a mais correcta, nos desvende a causa de tão funesto accidente.

Não o determinou a hemorrhagia cerebral ou bulbar, a congestão ou a hemorrhagia pulmonar e nem foi tambem a insufficiencia aortica, que mais vezes é sua causa!

Pois bem, no caso figurado, acreditamos que o miasma palustre, que penetra nos orgãos mais reconditos da nossa economia, póde chegar até os ganglios intra-cardiacos, surprehendel-os no seu funccionalismo, produzindo a sua paralysia, e, conseguintemente, a do coração e morte inevitavel. Para fundamentarmos a possibilidade de mais esta fórma perniciosa lembraremos o que nos ensina a physiologia a respeito da influencia nervosa d'esses ganglios sobre a actividade cardiaca.

Como se sabe, o coração recebe a influencia nervosa, não só de toda a extensão da medulla espinhal por intermedio do systema nervoso ganglionar, como tambem do bulbo rachidiano, por intermedio do nervo pneumogastrico, parecendo que é d'esta influencia mutua, que resulta a harmonia e regularidade das suas contracções.

São conhecidas as experiencias physiologicas, praticadas no sentido de provarem essa dupla acção nervosa sobre o coração. Além d'isso, tem-se observado que o coração extrahido da caixa thoraxica e collocado sobre a mesa do observador,

continúa a contrahir-se, se bem que momentaneamente, sem ser excitado mecanica, chimica ou galvanicamente, mas espontaneamente; e o que é mais notavel, conservando o rhythmo e a regularidade dos movimentos.

As experiencias de Bidder, Ludwig, Eckhard, Goltz e tantos outros, praticadas no intuito de investigar a causa de phenomeno tão importante, foram coroadas do mais satisfactorio resultado. Essas experiencias, que consistiram em praticar diversas secções no coração, começando da ponta para a base, mostraram que os fragmentos uma vez separados do resto do coração não continuavam a contrahir-se; assim como, separada a parede anterior da posterior, aquella só contrahia-se, excitada chimica ou mecanicamente, etc., ao passo que n'esta continuavam as contracções espontaneas.

Extrahindo em seguida os centros nervosos ganglionares, que encontram-se na base da parede posterior dos ventriculos, na proximidade das valvulas auriculo-ventriculares, verificaram que as contracções paravam immediatamente.

D'aqui a conclusão de que, a persistencia das contracções cardiacas e sua regularidade, ligavam-se á existencia d'esses ganglios nervosos. Ora baseando-nos n'estes dados physiologicos, achamos plausivel a existencia de mais esta fórma perniciosa, que denominamos — paralytica do coração, porque, assim como o miasma palustre vae actuar sobre o cerebro, produzindo as fórmas delirante, comatosa, lethargica, e carotica; sobre

a medulla espinhal, determinando as fórmas tetanica, hydrophoba, cardialgica, syncopal, aphonica, etc.; sobre o cerebro e medulla, conjunctamente, determinando as fórmas epileptica, hysterica, etc.; sobre os orgãos, que presidem ás funcções da nutrição, dando logar ás fórmas pneumonica, etc.; assim tambem, não nos deverá admirar que o mesmo elemento morbido possa ser levado até os ganglios intra-cardiacos, estimulando-os excessivamente, e dando em resultado, não a syncope, mas a suspensão absoluta dos movimentos cardiacos e d'aqui a morte subita, quando não possa ser explicada pelas causas, que mais commummente a produzem.

Febre perniciosa dysenterica

Tivemos occasião de observar esta fórma perniciosa, sobrevindo o seu quadro symptomatico durante o estadio de calôr da febre intermittente, cujo accesso reproduzia-se pela terceira vez. Caracterisa-a os symptomas da dysenteria aguda, apparecendo de subito e com violencia.

A physionomia traduz logo grande abatimento; as dejecções são muco-sanguinolentas, muito frequentes, acompanhadas ou precedidas de colicas intestinaes violentas e tenesmos; nota-se meteorismo intestinal; a lingua mostra-se coberta de saburra espessa branca ou amarellada; o pulso é frequente e a congestão de figado e baço constante.

Se a terminação tem de ser fatal, a face torna-se retrahida, o pulso pequeno, filliforme, muito frequente; o meteorismo augmenta, as dejecções tornam-se muco-purulentas, muito frequentes e, em consequencia da paresia do sphyncter anal, que então apparece, são involuntarias; finalmente sobrevem prostração extrema, algidez e morte no primeiro ou segundo accesso.

Quando o doente escapa do primeiro accesso, durante a phase apyretica ou de remissão, os symptomas diminuem de intensidade, notando-se um periodo de calma, animador, que breve é interrompido pelo reapparecimento dos mesmos symptomas graves seguidos, na maioria dos casos, de morte. Quando a terminação é pela cura os phenomenos dysentericos diminuem lenta e gradualmente e o doente, depois de algum tempo, entra em convalescença, conservando-se, porem, muito enfraquecido.

Febre perniciosa cholerica

Os symptomas que a denunciam, simulando perfeitamente o ataque de cholera asiatico, apparecem, ordinariamente, durante o estadio de calefrio de accesso intermittente.

Na sua invasão manifesta-se immediatamente abatimento, acompanhado de vomitos frequentes mucosos, aquosos, depois biliosos, risiformes e dejecções da mesma natureza.

A physionomia é especial, os olhos afundam-se nas orbitas e são circulados por uma orla

ennegrecida (olheiras) traduzindo claramente o soffrimento e mal estar afflictivo produzidos por caimbras, quasi continuas, nos gastro-cnemeos e por colicas intestinaes, que atormentam extraordinariamente o doente.

Apparece anciedade precordial, dyspnéa horrivel, algidez; a lingua é fria, o pulso pequeno, frequente, irregular e morte, por syncope.

A duração do accesso choleriforme varía de 8 a 10 e 12 horas, e quando o doente não é victima do primeiro accesso, conserva-se depois em profundo abatimento e torna-se vertiginoso quando procura sentar-se no leito ou executar qualquer outro movimento.

Na opinião de Colin e Maillot, a febre perniciosa cholerica é uma das fórmas mais benignas e que reincide menos vezes, tendo o primeiro autor observado cinco casos, todos seguidos de cura.

Apezar de tão autorisadas opiniões, consideramos esta fórma gravissima, e assim pensamos, de accordo com a nossa observação, porquanto, não conseguimos ainda curar doente algum de febre perniciosa cholerica, felizmente pouco frequente n'esta capital.

Quando sobrevenha segundo accesso, a morte é inevitavel. O estado typhico póde manifestar-se em seguida, como acontece no cholera, e as dejecções serosas serem substituidas por hemorrhagias intestinaes, as quaes, segundo alguns autores, dependem do accumulo de sangue nos orgãos internos, determinando a ruptura dos vasos

capillares, por augmento de pressão intravascular. Nunca observamos, porem, o estado typhico e nem as hemorrhagias intestinaes, de que fallam alguns pathologistas.

Jaccoud e Niemeyer explicam essas hemorrhagias e transsudações serosas abundantes pela obstrucção dos capillares hepaticos produzida por substancia pigmentaria, que determina o augmento de pressão sanguinea nos vasos intestinaes. É, todavia, explicação, que confessam, não tem applicação a todos os casos.

Febre perniciosa algida

O individuo, em luta com accesso pernicioso algido, apresenta frio glacial e geral ao tacto, no entanto que accusa internamente sensação de calor ardente. Dir-se-ha que o sangue fugindo da peripheria cutanea, foi accumular-se nos orgãos internos concorrendo para a producção d'esse phenomeno.

A applicação do thermometro revela-nos 40°, 40°,5, 41°, e mesmo 42°. A pelle é fria como o marmore; o pulso pequeno, irregular, desigual e frequente ou lento, raro, quasi imperceptivel; os pés e mãos frias e cyanosadas; a voz sumida, a face pallida, serena, ás vezes com aspecto cadaverico; as bateduras do coração raras, incompletas, seu choque contra a parede thoraxica difficil de apreciar-se; a lingua é larga, humida, fria ou coberta de saburra espessa, esbranquiçada e com os bordos e ponta de côr avermelhada.

O doente torna-se extremamente agitado, tem sêde intensa e pede com instancia bebidas frescas, para diminuir-lhe o calor ardente, que o queima, ao passo que o ar expirado é frio; a secreção ourinaria diminue; não ha albuminuria.

No meio do descalabro profundo do organismo e do abatimento consideravel do doente, este conserva a intelligencia intacta até o ultimo momento, expirando com uma tranquillidade de espirito admiravel ou precede a morte ás vezes apenas delirio leve.

A duração do accesso é de algumas horas. Quando o doente resiste ao primeiro accesso pouco a pouco o calor restabelece-se e todos os outros symptomas vão se dissipando gradualmente; sente-se, porem, muito enfraquecido e teme a volta de outro accesso, que é sempre mortal.

Não devemos considerar a febre perniciosa algida, segundo alguns observadores, como a continuação e augmento do estadio de calefrio, porque é ordinariamente no de reacção que ella apparece, podendo, comtudo, manifestar-se subitamente.

Trousseau acredita, por exemplo, que o calefrio é mais violento, e que é o frio, que caracterisa o accesso, prolongando-se desde o seu principio ao fim. Piorry considera igualmente a algidez como o calefrio excessivo. Como comprehende-se são opiniões estas, que perdem todo o seu valor diante da observação clinica.

Febre perniciosa diaphoretica

É uma das mais traidoras, porquanto, o individuo acommettido de accesso palustre simples caracterisado pelos estadios de calefrio, calor e suor, ao reproduzir-se aquelle é surprehendido no ultimo estadio por suor copiosissimo, frio interminavel, que o esgota rapidamente e lança-o no collapso seguido muitas vezes de anuria, algidez e morte.

O pulso torna-se cada vez mais fraco, irregular, filliforme; o doente conserva a intelligencia intacta e queixa-se de sensação de frio glacial afflictiva; finalmente apparecem anciedade e angustia levadas ao extremo e seguidas rapidamente de morte.

É raro não ser o doente victima do primeiro accesso de tão terrivel modalidade clinica da malaria.

Febre perniciosa lymphatica

Esta fórma inicia-se por calefrio violento, seguido de mal estar geral e febre.

O doente queixa-se logo de dôr n'um dos membros superiores ou inferiores na direcção dos vasos lymphaticos, distinguindo-se pela inspecção visual uma mancha de côr vermelha mais ou menos viva ou rosea na direcção desses vasos, e acompanhada de ligeira tumefacção; a dôr exacerba-se pelos movimentos e pressão, e é, ás vezes, tão aguda que obriga o doente a gritar. Em

alguns casos, no fim de poucas horas, apparece nova tumefacção dolorosa em outra região d'este ou d'aquelle membro.

A physionomia torna-se animada, a face e conjunctivas injectadas; cephalalgia violenta, febre ardente, marcando o thermometro 39°,5, 40°, 41°, e seguida, algumas vezes, de ligeira remissão no fim de poucas horas; o pulso frequente, cheio; a lingua geralmente saburrosa; o figado e baço ás vezes congestos. O que, porem, desperta mais a attenção é o mal estar geral, a inquietação notavel do doente e a febre ardente, etc., symptomas que não estão em relação com a lesão local.

Se a temperatura permanece elevada, manifesta-se delirio, por vezes, violento; apparecem vomitos e dejecções frequentes, respiração offegante, voz entrecortada e adynamia profunda, a que o doente succumbe, apresentando nos ultimos momentos côr cyanotica.

Temos observado esta fórma perniciosa succeder a accessos palustres intermittentes ou remittentes, factos estes que vêm de algum modo corroborar a opinião, de que ha identidade de natureza d'estas pyrexias.

Ás vezes, depois de combatidos os phenomenos geraes, apparece suppuração dos lymphaticos, acompanhada de febre, e, quando muitos os fócos purulentos, o doente póde cahir no estado de depauperamento extremo e ser victima da pyoemia.

A duração é, de ordinario, de 12, 20, 24 horas; e a terminação quasi sempre pela morte.

Não podemos deixar de fazer algumas considerações para justificar o nosso modo de pensar a respeito da natureza das lymphatites perniciosas, visto como, não ha accordo entre os clinicos distinctos do nosso paiz, entre os quaes merecem especial menção o Barão de Lavradio e professor Torres Homem. Ambos acreditam que essas lymphatites são molestias produzidas por um miasma.

Na opinião do primeiro, o miasma que as produz é de natureza palustre; na do segundo, porem, o miasma é phytozoemico, isto é, um principio morbido resultante da decomposição putrida das materias organicas animaes e vegetaes; considera, assim, a lymphatite perniciosa, como uma phytozoemia, cuja causa determinante provem das emanações mephiticas dos canos de esgotos, das cloacas e outros fócos da mesma natureza.

Sentimos não abraçar a ultima opinião, porque acreditamos que o miasma palustre póde tambem apresentar-se em scena, revelando a sua existencia no organismo por symptomas para o lado do systema lymphatico, e é exactamente essa lymphatite limitada, irregular, que imprime feição particular á fórma perniciosa, que admittimos.

Assim como aceitamos outras fórmas perniciosas, revelando seus symptomas predominantes para o lado do cerebro, coração, pulmões, etc., e dando em resultado a morte prompta dos doentes, sem, muitas vezes, determinarem lesões n'esses

orgãos, que a expliquem, porque negarmos a existencia da fórma lymphatica?

Pois não a caracterisam symptomas graves, que acompanham a perniciosidade, e cuja interpretação não póde ser satisfeita senão appellando-se para a intoxicação profunda do sangue?

De mais, qual o medicamento por excellencia, aquelle que não conseguindo triumphar da molestia, nenhum outro poderá substituil-o?

Se os factos clinicos provam eloquentemente a supremacia do sulfato de quinina, empregado nas mesmas dóses elevadas, que aconselhamos para debellar as manifestações perniciosas do paludismo, porque não reconhecermos que a lymphatite perniciosa seja tambem affecção de natureza palustre?

É o caso do *naturam morborum curationes ostendunt.*

Não ha clinico que, diante da lymphatite perniciosa, não se lembre immediatamente de aconselhar o sulfato de quinina, como o recurso mais poderoso e efficaz para debellal-a: e, se é, como disse Hyppocrates, — o tratamento que esclarece a natureza das molestias —, no caso vertente, baseando-nos no triumpho obtido tantas vezes com a therapeutica especifica empregada em tempo, ficamos convencidos de que a lymphatite perniciosa não é senão mais uma das manifestações graves do miasma palustre.

Temos tratado muitos doentes d'esta terrivel fórma perniciosa, e confessamos com a maxima

lealdade que, os resultados felizes, que ás vezes temos alcançado, têm sido devidos ao emprego prompto do sulfato de quinina em dóses elevadas e variaveis, conforme a idade dos doentes, não só pela via gastrica como pelas injecções hypodermicas.

Em nosso apoio relativamente ao auxilio, que a medicação póde prestar no intuito de esclarecer a natureza das molestias, lembraremos igualmente o que disse o professor Torres Homem na Revista do Atheneu Medico, em Julho de 1867, pag. 10, referindo-se á classificação das febres perniciosas, de Dutroulau, a saber: " Alem d'esta divisão, com as suas respectivas sub-divisões, podemos admittir tantas especies de febres perniciosas, quantas são as molestias, que podem manifestar-se por occasião de um accesso, influenciadas directamente por elle, diminuindo ou mesmo desapparecendo quando elle desapparece, *curaveis por meio dos saes de quinina*. Podemos, portanto, tambem ter uma febre perniciosa pneumonica, pleuritica, nevralgica, hemorrhagica, etc., etc.; n'estes casos a perniciosidade é constituida pela pneumonia, pelo pleuriz, pela nevralgia, pela hemorrhagia, etc. "

O sulfato de quinina, portanto, goza de incontestavel valor como meio de esclarecer a natureza palustre da affecção, que observamos e, sendo esta proposição incontestavel, para que negarmos que as suas vantagens nas lymphatites perniciosas venham attestar, que são ellas manifestações graves do paludismo? Sem duvida não ha motivo plausivel para tal exclusão.

A vista d'estas breves considerações, pensamos ter justificado a deliberação de incluir a lymphatite perniciosa na classe das febres perniciosas.

DIAGNOSTICO

Se podemos com segurança e promptidão conhecer, ás vezes, esta ou aquella fórma perniciosa, outras vezes ver-nos-hemos em posição difficil por não ser possivel firmar logo o juizo diagnostico, diante do quadro terrivel da perniciosidade que póde simular, como vimos, affecções muito differentes e absolutamente independentes do miasma palustre.

Ora, tratando-se de molestias, que requerem tratamento o mais energico possivel e immediato, pois, muitas vezes os doentes succumbem victimas do primeiro accesso pernicioso, é facil avaliar a posição melindrosa do clinico entre a necessidade de não perder um momento na applicação dos recursos therapeuticos, que, somente empregados em tempo, poderão triumphar da gravidade de molestia, ás vezes tão traidora, e a incerteza do diagnostico e o receio portanto de aggravar a posição do doente lançando mão de medicação intempestiva e mesmo perigosa.

As vezes podemos sustentar, ser impossivel o seu diagnostico differencial. Não devemos, porem, jamais esquecer de que ha elementos, que muito auxiliarão o nosso desideratum e estes nos são ministrados pelo conhecimento da localidade, em

que o doente residia quando acommettido pela terrivel molestia; se fôra antes atacado por accessos febris palustres intermittentes ou remittentes; se os symptomas graves sobrevieram no curso d'estas pyrexias; o modo porque appareceram; se foi brusca ou não a invasão; se o doente apresenta congestão hepatica e splenica; finalmente prestaremos a maxima attenção á constituição medica reinante; e, em certos casos, ao resultado da therapeutica especifica empregada.

Ha fórmas, como a algida, cardialgica, cujos symptomas só podem ser determinados pela malaria e pois o diagnostico não offerece difficuldade. Se manifestar-se a fórma cholerica n'uma localidade em que não costuma reinar o cholera morbus ou quando apparecer n'um paiz, que não foi ainda visitado por este terrivel flagello, estas circumstancias são dignas da nossa attenção por auxiliarem-nos a estabelecer de prompto o diagnostico d'esta fórma perniciosa.

O mesmo não acontecerá quanto ás fórmas comatosa e delirante, porque os symptomas preeminentes são tambem observados nas affecções cerebraes para cujo desenvolvimento, de modo algum influe o miasma palustre.

Na invasão das febres eruptivas, como a variola, escarlatina, etc., quantas vezes não apresenta-se o delirio violento e o estado comatoso? N'estes casos, os doentes não podendo informar-nos dos outros symptomas, que acompanham o periodo de invasão d'estas febres, não nos

collocarão em posição duvidosa a respeito do reconhecimento preciso da molestia? Sem duvida.

No meio destas difficuldades, conseguiremos, comtudo, estabelecer o diagnostico differencial, verificando, se na occasião reina ou não constituição epidemica d'esta ou d'aquella febre eruptiva, se o doente expoz-se ou não ao contagio, se já pagou ou não o tributo a estas febres, etc.

A mesma difficuldade surgirá, quando o delirio sobrevier no individuo, que tem abusado das bebidas alcoolicas; n'este caso é o conhecimento dos antecedentes, dos habitos do doente, que nos esclarecerá a natureza do delirio.

Quanto ao signal offerecido pelo augmento de volume do baço, tomado isoladamente, não merece a importancia, que lhe dão alguns autores, porque não só não é elemento infallivel, como exprimirá, ás vezes apenas, a existencia anterior de accessos febris, que se repetiram com mais ou menos frequencia.

Quanto á existencia do pigmento negro no sangue dos doentes de febres perniciosas não parece-nos constituir, por emquanto, tambem signal de valor absoluto, como pretendem alguns observadores, porque em alguns casos não se o tem encontrado.

Kelsch, por exemplo, liga á existencia do pigmento valor semeiologico consideravel, declarando nunca tel-o encontrado em outras molestias febris; não hesita, por isso, em conceder-lhe importancia diagnostica absoluta no principio das

febres perniciosas, nas épocas, sobretudo, em que a febre typhoide, a remittente biliosa, a ictericia grave, a meningite cerebro-espinhal, reinam conjunctamente com a malaria, e apresentam-se sob os aspectos mais difficeis de serem reconhecidas. Confessa, para corroborar o seu modo de pensar, ter recorrido sempre a este signal, que nunca o enganou, e n'um caso clinico permittiu-lhe até desviar do seu espirito a ideia de recahida, no periodo de invasão da variola, molestia esta que sobreveiu alguns dias depois de accesso palustre grave.

M. Laveran confirmou igualmente a existencia da melanemia e seus caracteres intermittentes, porem, apresenta uma discripção differente dos elementos observados, vendo parasitas particulares, onde outros observadores não viram senão leucocytos melaniferos.

A' vista de taes divergencias, deduz-se naturalmente que o pigmento é elemento de difficil reconhecimento, e diante da perniciosidade não devemos perder, sequer um minuto, e nem esperar a confirmação da sua existencia no sangue, para só então empregarmos a therapeutica energica e especifica, instantemente reclamada.

Em algumas fórmas o diagnostico differencial é impossivel á primeira vista, por exemplo, entre a fórma apoplectica e a apoplexia cerebral. Se o quadro symptomatico é o mesmo e se não sobreveiu este, no curso de accesso febril intermittente ou remittente, como affirmar que trata-se da

perniciosa apoplectica e não da hemorrhagia cerebral?

Como é difficil a posição do clinico, mórmente se os symptomas observam-se em individuo robusto e plethorico?

Se, de facto, tratar-se de accesso pernicioso, a sangria aggravará sem duvida a situação do doente, e poderá lançal-o no estado de collapso produzindo a morte; se, porem, tratar-se de hemorrhagia cerebral, se o doente apresentar pulso cheio, amplo, vibrante, aquelle recurso poderá ser indicado como meio depletivo do systema vascular.

No caso que figuramos, pois, se grassar uma epidemia de febres perniciosas, devemos proceder como se observassemos accesso pernicioso apoplectico, porque assim não sacrificaremos o doente.

Para terminar diremos, que é indispensavel para reconhecermos a existencia d'esta ou d'aquella fórma perniciosa termos bem presentes ao espirito os seus symptomas caracteristicos, certificarmo-nos do modo como iniciaram-se elles e das condições que concorreram para o seu apparecimento.

PROGNOSTICO

Se, na maioria dos casos, as febres perniciosas terminam-se fatalmente, principalmente quando apresentam-se de modo traiçoeiro, illudindo o juizo do clinico, o mais abalisado, que, por isso, deixa de empregar incontinente as armas poderosas da

therapeutica para debellal-as, é acertado que as consideremos affecções gravissimas e muitas vezes mortaes.

Ao enunciarmos nossa opinião, comtudo a prudencia aconselha-nos que não emittamos nunca juizo absoluto, não só porque o doente, que julgavamos perdido, póde salvar-se, como aquelle que suppunhamos livre de perigo, póde ser victima da repetição do mesmo accesso.

A idade, a constituição, o temperamento, o sexo, etc., influem de algum modo sobre o prognostico.

A menstruação e a gravidez aggravam o prognostico; no primeiro caso, porque, como resultado da medicação empregada, poderá dar-se a suspensão d'esse corrimento ou provocar-se a metrorrhagia, que complicará a situação morbida; no segundo, porque, o mesmo elemento pernicioso desafiando contracções uterinas, prematuras, poderá promover o aborto ou o parto prematuro, contribuindo assim para tornar mais melindrosa a posição da doente pelo facto da complicação puerperal.

Nos individuos depauperados, cacheticos, nos que abusam das bebidas alcoolicas, etc., o prognostico é muito grave.

As fórmas cholerica, cardialgica, diaphoretica, syncopal e apoplectica são de gravidade extrema; as fórmas comatosa, delirante, algida e lymphatica, as estatisticas parecem autorisar-nos a ter mais alguma esperança na terminação favoravel. Da

mesma maneira, se observarmos o doente á braços com segundo ou terceiro accesso pernicioso, quasi poderemos assegurar que a morte será a terminação mais certa.

TRATAMENTO

Diante do espectro medonho da perniciosidade, qualquer que seja a feição com que apresente-se, a indicação urgente e primitiva a prehencher é combater incontinente a infecção palustre, empregando os saes de quinina, principalmente o sulfato da mesma base.

Na applicação d'este recurso therapeutico ha uma consideração importante a fazer, e é, que não são as dóses commummente administradas nas manifestações benignas do paludismo, que conseguirão triumphar d'essa intoxicação grave e sim, dóses elevadas, repetidas e applicadas por todas as vias de absorpção.

É tão urgente a sua indicação, que incorreremos em omissão culposa se, á vista de accesso pernicioso, não recorrermos immediatamente ao medicamento heroico, qualquer que seja o momento em que observemos o doente.

Não tem fundamento a opinião de que o sulfato de quinina administrado em plena actividade do accesso febril é recurso inutil. É esta uma opinião infundada, e nem poderá servir de attenuante o appellar para a razão de que a absorpção do sal quinico, especialmente em certas

fórmas, não effectuar-se-ha, e, pois, a conveniencia de esperar-se pela remissão febril para só então empregal-o. E' este um proceder censuravel, contra o qual protesta todos os dias a observação clinica, provando á evidencia a necessidade e utilidade de não perdermos um só momento na administração do recurso especifico por esta ou aquella via, e, hoje sobretudo, pelo methodo das injecções hypodermicas.

Ante a gravidade da molestia, será, ao menos, consolo para o clinico e cumprimento de um dever, o lembrar-se de que não deixou de empregar immediatamente o recurso principal, embora o desfecho seja funesto!

Qualquer que seja, pois, a fórma perniciosa, administraremos logo o sulfato de quinina em dóses elevadas e repetidas; é este o nosso proceder invariavel e com o qual temos conseguido arrancar das garras da morte doentes, que seriam infallivelmente victimas da perniciosidade, se outro fosse o alvitre por nós adoptado. Tanto mais urgente é a sua indicação, quanto é certo que a perniciosidade traz a ideia de accidente anormal, insidioso, de invasão repentina, ameaçando immediatamente a vida, qualquer que seja o quadro symptomatico, uma vez que desenvolva-se elle sob a dependencia pathogenica do paludismo.

Mesmo nos casos duvidosos, tendo de decidir entre a existencia de accesso pernicioso e outra affecção, que se lhe assemelhe, não vacillamos no emprego do sulfato de quinina, mórmente

durante as épocas epidemicas, lembrando-nos sempre de que poderá resultar maior mal não o administrando do que empregando-o sem ser indicado.

Costumamos usal-o nas condições de ser melhor absorvido, baseados no principio—*corpora non agunt nisi soluta* — ; por isso, mandamos dissolvel-o na menor quantidade de liquido possivel, a favor de algumas gottas de acido sulfurico, afim de evitar a sua rejeição, sobretudo em algumas fórmas; quando o doente não o tolera d'est'arte, addicionamos algumas gottas de laudano, conseguindo então a tolerancia gastrica. Se d'este ultimo modo fôr expellido, applicamol-o em hostia e em seguida um calice de limonada sulfurica simples ou com algumas gottas de laudano.

Não nos esquecemos de empregal-o tambem por meio de clysteres, em dóse elevada, dissolvido em pequena quantidade de vehiculo, para favorecer a sua conservação no recto, aconselhando préviamente um clyster purgativo para assegurar as condições de absorpção n'esse territorio.

Nas crianças, não podendo contarmos com a administração do sulfato de quinina pela via gastrica, porque quasi sempre o rejeitam pelo vomito, recorremos logo ás injecções hypodermicas, o que conseguimos, ás vezes mais facilmente, mediante o emprego de meios coercivos brandos.

Até a idade de 3 a 4 annos aconselhamos igualmente fricções repetidas com a solução de sulfato de quinina em vinagre aromatico ás regiões,

em que a absorpção parece effectuar-se com mais promptidão, actuando ao mesmo tempo como recurso anti-thermico, nos casos de hyperthermia.

Não devemos temer o quinismo, pelo emprego de dóses elevadas e repetidas de sulfato de quinina, porquanto a intoxicação quinica será facilmente debellada, ao passo que a palustre zombará muitas vezes da mais energica e criteriosa medicação.

Nos adultos administramos ordinariamente uma gramma de sulfato de quinina, repetindo a dóse duas ou tres horas depois e, em seguida, dóses menores até cessar o accesso. Se triumphamos d'este, continuamos a empregar o sal especifico em menores dóses, durante alguns dias, conforme a idade do doente e o effeito obtido.

Pela via rectal empregamos, de uma vez, no adulto duas grammas de sulfato de quinina dissolvido em 60 grammas de infusão de valeriana, e se, por acaso, fôr logo rejeitada a solução quinica, insistiremos na mesma applicação, porem, em duas dóses, com o intervallo de hora d'uma á outra.

A administração do sulfato de quinina pela via gastrica, nem sempre é possivel nos doentes acommettidos de accessos perniciosos: delirante, comatoso, cholerico, syncopal e outros; pois bem, n'estes casos lançaremos mão, sem perda de tempo, das injecções hypodermicas de sulfato de quinina, de bromhydrato ou chlorhydrato da mesma base, porquanto, d'est'arte a absorpção do medicamento é muito mais activa e seus resultados mais certos

Temos empregado a formula do Dr. Vinson:

Sulfato de quinina.......	1 gramma
Agua distillada	10 grammas
Acido tartrico.............	50 centigr.

ou em vez d'este acido

Agua de Rabel............	1 gramma

Praticamos immediatamente 4, 6 ou mais injecções hypodermicas nos ante-braços, braços e parte anterior do thorax, com as precauções necessarias, isto é, penetrando a agulha da seringa de Pravaz até o tecido cellular sub-cutaneo apenas, afim de evitar accidentes locaes, taes como abcessos e escharas, que succedem com frequencia, quando a injecção é lançada nas camadas profundas do derma. Cumpre observar que, ás vezes, apezar de toda a pericia e cautela na pratica d'estas injecções, surgem esses accidentes, aos quaes devemos ligar pouca importancia, lembrando que semelhantes inconvenientes desapparecem diante da necessidade urgente de irmos em auxilio de uma vida, prestes a submergir-se no abysmo da eternidade.

Em alguns doentes, apezar d'aquellas precauções, é commum observar-se ao redor das picadas, rubôr erythematoso de extensão limitada, mas que desapparece em 2 ou 5 dias.

Alguns clinicos dão preferencia ás injecções hypodermicas de brom hydrato, chlorhydrato ou sulfovinato de quinina, allegando ter este ultimo

sal a vantagem sobre o chlorhydrato de quinina de ser mais soluvel na agua, não necessitar do emprego do calor, e requerer, além d'isso, menor quantidade d'agua do que o chlorhydrato para dissolvel-o.

O bromhydrato de quinina requer para podermos fazer uma solução ao decimo, que empreguemos a agua distillada associada ao alcool. Por exemplo, a formula seguinte:

Bromhydrato de quinina....	2 grammas
Alcool..................	4 grammas
Agua distillada..........	10 grammas

Podemos injectar uma gramma, quer de bromhydrato, quer de chlorhydrato ou sulfovinato de quinina.

A rapidez da absorpção do medicamento tem sido estudada de modo incompleto nos accessos perniciosos: é pouco menos rapida do que no estado normal, mas parece sempre realizar-se. Kelsch, por exemplo, sempre verificou, nos casos que poude observar, a sua apparição nas ourinas 20 minutos a meia hora, no maximo, depois da injecção sub-cutanea.

A gravidez não é contra-indicação para o sulfato de quinina, como já dissemos e se não receiamos o seu emprego nas manifestações benignas do paludismo, nas perniciosas muito menos attenderemos ao inconveniente, que se lhe tem attribuido, a saber: a acção abortiva.

A este respeito externamos nossa opinião, na pag. 204 e seguintes do *Tomo XXVI dos Annaes Brasilienses de Medicina*, a qual na sua essencia é a seguinte:

Sob o ponto de vista physiologico, a acção abortiva do sulfacto de quinina não está demonstrada. Se alguns factos parecem autorisar tal opinião, carece esta ainda de fundamento. Explicamos antes o apparecimento do aborto ou do parto prematuro por simples coincidencia de taes accidentes com a ingestão do sal especifico, pois que, se assim não fosse, seriam elles frequentissimos n'esta cidade, em que diariamente empregam-se dóses consideraveis de sulfato de quinina durante a gravidez para combater o paludismo.

Demais como interpretarmos a acção abortiva? Actuará o sulfato de quinina directamente sobre as fibras musculares do utero desafiando contracções prematuras, ou abolirá a acção do systema nervoso ganglionar?

Acreditamos que é a alteração do sangue pelo miasma palustre, que póde provocar o aborto ou o parto prematuro, promovendo contracções prematuras do utero e não o sulfato de quinina, que até, aconselhado em tempo, poderá evitar aquelles acccidentes. É o que acontece da mesma maneira em outras affecções de fundo infectuoso, quaes as febres amarella, typhoide, etc.

Em apoio do nosso modo de pensar citaremos o bem elaborado parecer sobre a acção abortiva do

sulfato de quinina, apresentado á Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro pelo Barão de Lavradio, Conselheiros Nicoláu Moreira e professor Vicente Saboia, e cuja conclusão é a seguinte: "Que a opinião de que o sulfato de quinina goza de acção abortiva, não tem apoio nem nos factos clinicos nem na sua acção therapeutica e physiologica sobre o organismo e que, portanto, nenhum receio deve haver de sua applicação nas mulheres gravidas acommettidas da malaria, desde que o seu emprego fôr reclamado; porquanto, mais depressa se effectuará o aborto em virtude das congestões uterinas desafiadas pelos accessos febris, do que pela acção do sulfato de quinina."

Occupando-nos do modo porque devemos administrar o sulfato de quinina para debellar a perniciosidade, não podemos esquecer o methodo posto em pratica pelo Dr. Jousset e com o qual obteve resultados admiraveis.

Referimo-nos ao emprego do chlorhydrato de quinina, em injecções, na trachéa. Não temos observações proprias e nem nos consta que se tenha empregado no nosso paiz mais este meio, com o fim de debellar a perniciosidade em casos extremos; por isso transcreveremos duas minuciosas e interessantes observações, que nos devem animar a lançar mão d'este methodo de administração do chlorhydrato de quinina, no intuito de conseguirmos a sua absorpção, quando não confiarmos bastante que ella se faça pelo tecido cellular súbcutaneo.

Eis as observações:

1ª Observação.—Febre intermittente perniciosa de fórma algida; injecção de chlorhydrato de quinina na trachéa; cura.

Dimitri, de 45 annos de idade, pouco mais ou menos, de constituição robusta, empregado publico; soffre ha um mez de diarrhéa, que o tem enfraquecido, sem, todavia, obrigal-o a interromper o seu trabalho. Sujeito a febres intermittentes, durante os ultimos dias foi acommettido de accessos quotidianos benignos a que não ligou importancia.

Na vespera do dia, em que o examinei, foi acommettido de accesso violento, que começou por indisposição, calefrio, depois vomitos e diarrhéa mais frequente. Encontro o doente em estado grave, com a physionomia decomposta, as maçãs do rosto salientes, os labios cyanoticos; acha-se deitado e immovel; sua intelligencia, todavia, conserva-se; as respostas são lentas, porem precisas; queixa-se com voz enfraquecida, entrecortada e cavernosa que não vê mais e vai morrer. Interrogado, responde, não experimentar soffrimento algum localisado.

O corpo banhado de suor viscoso e a pelle notavelmente fria, mesmo nas regiões thoraxica e abdominal, o que não é por elle percebido, sentindo, ao contrario, calor; os artelhos estão retrahidos, as unhas azuladas, apresentando alguns sobresaltos nos membros inferiores.

A respiração é difficil, sibilante e irregular, o pulso, apenas sensivel, não sendo possivel contar-se o numero de pulsações, é muito lento e por momentos, frequente.

A diarrhéa é muito abundante e nada offerece de particular. Este estado data de 18 horas.

O doente tomou, na vespera, á tarde, sulfato de quinina, que rejeitou immediatamente. Nova applicação tentada, e mesmo resultado. Não tolera bebida alguma.

O figado acha-se volumoso e o baço hypertrophiado.

O diagnostico não offerece difficuldade alguma, por causa dos antecedentes e do aspecto tão caracteristico, que apresenta o quadro symptomatico.

A impossibilidade de ministrar o sulfato de quinina ao doente, o perigo imminente, em que se achava, o aniquillamento da circulação, que fazia temer que a absorpção do tecido cellular não fosse bastante activa decidiram-me a tentar a injecção na trachéa. Fiz levantar o doente com almofadas collocadas atraz do dorso e pescoço, ficando a cabeça inclinada para traz. O pescoço achava-se, assim, sufficientemente estendido e era, alem d'isso, muito comprido e magro; o larynge tornou-se muito saliente.

Collocando-me á direita do doente, segurei o larynge com a mão esquerda, de modo a fixal-o e a puchal-o ligeiramente para cima, e introduzi com a mão direita o pequeno trocate, que acompanha a seringa hypodermica, sobre a linha mediana, menos de um dedo transverso abaixo da cartilagem cricoide. A penetração na trachéa fez-se com a maior facilidade.

Fui prevenido por sensação analoga á que se experimenta atravessando o pergaminho com alfinete.

Articulei a seringa com a canula do trocate e injectei em duas vezes, attenta a pouca capacidade da seringa, 6 grammas e meia da solução ao decimo, de chlorhydrato de quinina, ou 0,65.

Estava prevenido dos phenomenos, que poderiam apresentar-se durante esta injecção, e sobretudo do da tosse; e foi por isso que dispuz o doente meio assentado, de modo que o liquido não podesse refluir para o larynge. Pratiquei a injecção gotta a gotta, escolhendo tanto quanto possivel o momento das inspirações, e tive a satisfação de ver que nenhum esforço de tosse, nenhum phenomeno sensivel produziu-se.

Provei demais que estas precauções são superfluas.

Depois da injecção tornei a collocar o doente na posição horizontal, o que lhe causou grande allivio, disse elle.

Apezar d'este primeiro resultado obtido, estava pouco seguro sobre o que ia-se seguir, porque o doente achava-se em um d'esses estados extremos, que da vida á morte medeia apenas um passo.

Cinco minutos. — Mesmo estado.

Oito minutos. — O doente sente zumbidos nos ouvidos e diz que experimenta alguma cousa de singular, sem poder definil-a.

Doze minutos. — Move os olhos e diz ver um pouco melhor.

Dezoito minutos. — O suor cessa, não se renova. Melhora sensivel.

O pulso apresenta 52 pulsações e está ainda muito irregular. Os olhos parecem menos afundados.

Trinta minutos.— A physionomia já se reconhece, o corpo reanimado assim como os membros; a voz não é mais tão enfraquecida.

Pulso febril, a 97, vibrante.

Trinta e cinco minutos. — O suor desapparece completamente; a vista é boa; o doente distingue claramente os objectos, que o cercam.

Sente-se melhor e exprime sua satisfação.

Quarenta e cinco minutos.— Pulso a 102; ligeira agitação. Prescrevo uma gramma de sulfato de quinina, que é tolerada. O doente queixa-se de sêde e de cephalalgia.

Uma hora. — O doente levanta-se e anda apoiando-se; está extremamente fraco.

Duas horas. — O pulso marca 88, estado normal; a diarrhéa não reapparece. O doente mostra desejos de alimentar-se.

Sete horas. — Ás 5 horas da tarde, isto é, 7 horas depois da injecção, o doente está completamente restabelecido, anda, como costuma; sahe de casa, bem que ainda fraco; tem tomado algum alimento; 85 pulsações. Prescripções de sulfato de quinina para os dias seguintes.

A picada do pescoço sangrou ligeiramente; não houve ecchymosis; nenhum accidente.

2ª Observação. — Febre intermittente perniciosa syncopal; injecção de chlorhydrato de quinina na trachéa; cura.

A 15 de Julho de 1868 fui chamado ás 10 ½ horas da manhã, para prestar cuidados a um menino de 14 annos de idade, pouco mais ou menos, pertencente a uma familia grega,

Pelas informações da familia soube que tratava-se de um menino de constituição debil, sujeito a accessos febris. Todavia, na vespera ainda estava bem disposto, e brincava no campo com outras crianças. Ás 8 horas da noite pouco mais ou menos fôra acommettido subitamente da molestia.

Encontrei-o deitado no chão, segundo o uso do paiz, em um pequeno colchão. A physionomia de pallôr extremo, exprimia abatimento profundo e immobilidade quasi absoluta. Os olhos encovados e semi-abertos; os labios azulados; os traços emmagrecidos e os musculos do nariz e da bocca retrahidos.

A respiração effectuava-se com tal lentidão, que poder-se-hia crer o menino morto. As mãos e os pés frios; o pulso quasi imperceptivel, hesitante, irregular, só batia 43 vezes por minuto, e durante os 10 minutos, que durou o meu exame, cahiu a 38.

A intelligencia não parecia inteiramente abolida, porque dirigindo-lhe seus paes, questões em alta voz, obtiveram algumas syllabas pouco intelligiveis.

O peito não offerecia á escuta senão estertores e grossas bolhas pouco numerosas. O menino não tinha soffrido da cabeça; o ventre era flaccido e livre, o figado normal ou quasi; o baço volumoso, excedia o rebordo das falsas costellas, de dous dedos de largura.

Diante de taes symptomas não podia haver duvida.

Tratava-se de febre intermittente perniciosa, fórma syncopal. O augmento de volume do baço, o aspecto da physionomia, que é tão caracteristica, a ausencia de lesões organicas e, finalmente, a visinhança da planicie de Philippes, que n'esta época do anno é um vasto fóco de emanações paludosas, davam ao diagnostico toda a precisão desejavel.

Perguntei se o doente tinha tomado sulfato de quinina; respondeu-se-me negativamente.

Tentamos fazer com que bebesse uma colhér de agua assucarada, que provocou esforços de tosse, e uma quarta syncope, de pouca duração, graças á precaução, que tivemos de inclinar a cabeça para traz. Decidi-me então empregar a

injecção na trachéa, que me pareceu o unico recurso n'um caso tão extremo.

Não havia ainda estertor trachéal pronunciado.

Empreguei a mesma solução de chlorhydrato de quinina ao decimo, da qual me havia já servido para a minha primeira injecção trachéal. Não tive necessidade de fazel-a aquecer antes de servir-me d'ella; havia n'este dia 32° á sombra.

Colloquei uma almofada sob a nuca do doente e, segurando o larynge e a cartilagem cricoide com o pollegar e index da mão esquerda, penetrei rapidamente com o pequeno trocate sobre a linha mediana, obliquamente de cima para baixo, na direcção do intervallo do primeiro e segundo annel da trachéa. Apezar de toda a attenção que prestei a esta manobra, só penetrei, difficilmente na trachéa por ser bastante profunda, n'este menino e extremamente movel.

A glandula thyroide tinha mais desenvolvimento do que costuma. Assegurei-me, soprando na canula, de que esta tinha penetrado, e injectei lentamente gotta a gotta, 3 grammas e 50 de solução ao decimo de chlorhydrato de quinina, ou 0,35 centigrammas.

Nenhuma tosse durante a injecção. O pulso apresenta 31 pulsações.

Acreditei por momentos que o doente tinha succumbido, colloquei sua cabeça muito baixa e aguardei, sem muita esperança, o resultado da minha tentativa.

Cinco minutos depois. — Pulso a 40; mesmo estado. Fiz envolver os membros em flanella quente e praticar ligeiras fricções.

O menino profere alguns sons.

Dez minutos depois. — O pulso está a 45; parece ter mais resistencia. A physionomia exprime o mesmo abatimento. Ha uma evacuação involuntaria.

Doze minutos. — Duas ou tres respirações entrecortadas e successivas; a pallidez da face parece menos intensa.

Dezoito minutos.—A respiração torna-se frequente, porem curta; os membros reanimaram-se sensivelmente.

Vinte minutos. — O doente faz alguns movimentos em seu leito. Parece prestar attenção ás questões que se lhe dirige. Pulso a 59.

Vinte e cinco minutos.—Agitação e alguns gritos; o doente repara no que se passa em torno de si e pronuncía lentamente algumas palavras.

Trinta e cinco minutos. — Quer beber. O pulso a 80, irregular, vibrante, e quasi tumultuoso por instantes; o menino queixa-se da cabeça, que, entretanto, offerece o calor ordinario, ao tacto; só ouve as questões propostas em voz alta, respondendo a ellas com lentidão e sem muita precisão.

Uma hora depois da injecção, falla e responde livremente; a physionomia é animada, assim como os olhos. Assenta-se no leito e pede alimento; pulso a 96.

Deixo então o doente depois de ter ordenado que tomasse uma gramma de sulfato de quinina, em café, e em duas dóses.

Ás 3 horas da tarde vejo o menino pela ultima vez; está quasi restabelecido; anda pelo quarto e entretem-se com um outro menino; pulso a 88; a pequena picada do pescoço saugrou pouco e é a séde de uma ecchymosis bastante extensa.

Nova prescripção de sulfato de quinina.

A respeito d'estas observações, o Dr. Jousset faz varias considerações, que despertam a mais séria attenção, accrescentando que, á vista do resultado obtido, tem ellas significação que a ninguem escapará, e que nos deve dar esperanças de vêr propagar-se este methodo, não somente em casos tão graves, como os referidos, mas tambem todas as vezes que se apresentar a indicação de actuar rapida e energicamente.

Accresce que a injecção trachéal é pouco dolorosa, muito simples como processo operatorio, mais constante em seus effeitos e mais

energica; tem, finalmente, o merito de ser recurso, que só extingue-se com a propria vida.

Encontrará tambem indicação, portanto, nas fórmas tetanica, hydrophoba e cholerica, nas quaes parece convidada a prestar serviços inesperados.

As duas observações, que acabamos de transcrever, são tão convincentes das vantagens das injecções de chlorhydrato de quinina na trachéa que, diante de certas fórmas perniciosas gravissimas, não teremos o menor receio de pôl-as em pratica com as precauções e cautelas, com que o Dr. Jousset as executou.

A segunda indicação no tratamento das febres perniciosas consiste em debellar os symptomas, que caracterisam esta ou aquella fórma. Alem, pois, do tratamento especifico temos necessidade de appellar para a therapeutica symptomatica ou da fórma perniciosa, isto é, para a medicação accessoria, que comprehende os meios auxiliares da acção da quinina, e que tem por fim preencher esta ou aquella indicação especial.

Na fórma delirante, quando o symptoma predominante depender tão somente de exageração da excitabilidade cerebral produzida pela propria infecção do sangue, temos por costume empregar o hydrato de chloral, bromureto de potassio, tinturas de almiscar, castoreo, compressas frias ao craneo ou o capacete de gêlo á mesma região e revulsivos ás extremidades inferiores; quando fôr acompanhado de hyperthermia, os hypothermicos

interiormente e lavagens com o vinagre aromatico frio á superficie do corpo do doente.

N'esta fórma a indicação para as emissões sanguineas, sobretudo geraes, deve ser perfeitamente apreciada, pois, como dissemos, o delirio violento póde sobrevir independentemente de hyperemia cerebral, caso este, que nos poderá autorisar o emprego da phlebotomia, cumprindo mesmo assim prestarmos maxima attenção á constituição do doente, ao estado do pulso, etc.

Na fórma comatosa, se o doente fôr de constituição forte, plethorico e apresentar pulso cheio, vibrante, injecção da face, respiração estertorosa, etc., mandaremos applicar sanguesugas ás apophyses mastoides, compressas frias, ou o capacete de gêlo ao craneo, sinapismos ou vesicatorios nos membros inferiores, clysteres purgativos e anti-spasmodicos com o electuario de senne, oleo de ricino, assafetida, etc.; internamente, poções com a agua de louro-cerejo, tintura de belladona, etc., com o fim de diminuir ou debellar a hyperemia cerebral e meningea, causa quasi sempre do estado comatoso, e que, quando muito intensa, poderá ser seguida de transsudações serosas, capazes de acarretarem a morte prompta do doente.

A sangria geral é recurso perigoso em razão do collapso, que produz, e, hoje, póde-se dizer, é proscripta por todos os clinicos; nos casos extremos, entretanto, em que a repleção venosa fôr enorme e ameaçar ao mesmo tempo muitos orgãos

indispensaveis á vida, poderemos empregal-a com grande prudencia para aproveitar tão sómente o seu effeito depletivo.

Na fórma apoplectica, mais ou menos a mesma medicação.

Nas fórmas: tetanica, epileptica e hysterica, empregaremos o bromureto de potassio, chloral, sulfato de morphina, injecções hypodermicas de chlorhydrato de morphina, etc.

Na fórma pneumonica, ventosas sarjadas ou seccas á caixa thoraxica, revulsivos ás coxas e regiões gastro-cnemeas, poções com a tintura alcoolica de digitalis; a ergotina, carbonato de ammonia, etc.; derivativos intestinaes e, se a fluxão sanguinea ameaçar a vida do doente, oppondo-se á hematose pulmonar, uma emissão sanguinea geral praticada com extrema prudencia poderá ser tentada para preencher uma indicação de momento.

Na fórma algida, os estimulantes diffusivos, como o carbonato de ammonia, ether, vinho, cognac, em dóses mais ou menos elevadas; fricções á superficie do corpo do doente, feitas com escovas molhadas em uma mistura de tinturas de valeriana, mostarda, pipi, noz-vomica; sinapismos nos membros superiores e inferiores e injecções hypodermicas de ether, que, por sua influencia estimulante energica e prompta, podem, alem d'isso, dar tempo ao sulfato de actuar sobre o organismo.

Na fórma cholerica, internamente o gelo em pequenos fragmentos, bebidas gazosas,

estimulantes diffusivos, preparações opiaceas, o chloral, e revulsivos externamente.

Na fórma diaphoretica, ainda poções excitantes; e, se houver algidez, fricções estimulantes, revulsivos, injecções hypodermicas de ether e d'ammoniaco, como excitantes diffusivos poderosos.

Á respeito do ultimo recurso, Troussievitch refere algumas observações curiosas, entre outras, a de um individuo que, pelo facto de envenenamento pelo acido chlorhydrico concentrado, apresentava collapso quasi completo, o qual, resistindo á todos os outros meios empregados, desappareceu no entanto sob a influencia d'uma injecção hypodermica de solução d'ammoniaco, que conseguiu estimular rapidamente o coração, reanimando o pulso, fazendo voltar o calor ás extremidades e finalmente o doente á si.

É, pois, recurso a tentar não só na fórma diaphoretica, como na algida e cholerica, quando haja algidez.

Na fórma dysenterica, o opio, a poaia, calomelanos em dóses fraccionadas, as poções gommosas laudanisadas; se houver meteorismo, os carminativos, a saber: elixir parégorico, essencia de hortelã pimenta, de aniz, ether, camomilla, etc.

Na fórma lymphatica, quando predominam os symptomas ataxicos, as poções anti-spasmodicas; se houver hyperthermia, os hypothermicos, etc.

A medicação auxiliar varía, portanto, segundo os symptomas, que imprimem physionomia especial ás diversas fórmas perniciosas.

Em resumo diremos que, o tratamento essencial das febres perniciosas, resume-se no seguinte: prescrever os saes de quinina, particularmente o sulfato d'esta base, em dóses elevadas e repetidas, conforme a idade dos doentes e o mais promptamente possivel, utilisando-nos para este fim ao mesmo tempo de todas as vias de absorpção.

Affecções larvadas palustres

Preferimos a denominação supra para exprimir as manifestações mais benignas do paludismo, porque a de *febres-larvadas*, geralmente usada, parece attribuir papel preponderante ao elemento febre, quando nas nevralgias palustres, affecções larvadas mais frequentes, jámais observámos elevar-se a temperatura ácima do maximo physiologico, isto é, 38°, sendo que este mesmo gráo só temos verificado em individuos extremamente nervosos e nas occasiões, em que se mostram por demais agitados e impressionados, isto é, durante os paroxysmos dolorosos.

Quasi todos os autores denominam *febres-larvadas* ou *affecções-larvadas palustres* tambem a certas manifestações da perniciosidade, quando o quadro symptomatico não apresenta-se bem definido, o que induz a confundir aquellas affecções com os accessos perniciosos larvados, que melhor podem ser caracterisados como: febre

perniciosa d'esta ou d'aquella fórma ou accesso pernicioso d'esta ou d'aquella variedade.

Constituidas por accidentes, que apenas offerecem de commum com o paludismo tal ou qual periodicidade, são as affecções larvadas manifestações apyreticas do miasma palustre, de duração mais ou menos longa, que desapparecem sob a acção do sulfato de quinina administrado nas dóses aconselhadas contra outras manifestações benignas do mesmo elemento morbido.

Por si só, porem, não póde a periodicidade ou intermittencia determinar a natureza palustre de taes accidentes, por ser commum aquelle caracter a outras affecções do quadro nosologico, quaes a hysteria, a epilepsia e, ás vezes, o fluxo hemorrhoidareo, a metrorrhagia, que não são produzidas pelo miasma palustre. Para reconhecer-lhes causa palustre será necessario que taes accidentes desappareçam sob a influencia do sal especifico contra o paludismo.

Pertencem á categoria de accidentes larvados as nevralgias : supra-orbitaria, intercostal, occipital, e, mais raramente, a hepatica, a sciatica, etc., etc.

CAUSAS

Manifestam-se as affecções larvadas em todas as estações, e grassam, geralmente, ao lado das febres intermittentes simplices : o que não occorre com as febres perniciosas que parecem depender de maior intensidade no desenvolvimento do miasma

palustre, coincidindo com especiaes condições climatericas. Esta circumstancia, porem, não basta para rejeitar a plausivel hypothese de serem determinadas as referidas affecções por influencia benigna do miasma palustre, benignidade explicavel pela pouca energia da entoxicação ou por condições organicas, que lhe tenham offerecido reacção efficaz.

A mesma causa póde produzir no organismo effeitos de apparencia mui diversa. Assim vimos que o miasma palustre produz n'um individuo pyrexia de typo intermittente, de typo remittente simples ou bilioso, e, n'outros, febre perniciosa delirante, comatosa, algida, diaphoretica, lymphatica e finalmente a cachexia palustre.

Reacções tão dissemelhantes do organismo á influencia do mesmo elemento morbido podem ser em parte explicadas pelo modo por que o envenenam as substancias toxicas. A este respeito escreveu o notavel physiologista Claude Bernard: " A vida não existe localisada n'esta ou n'aquella parte do organismo, mas em todas as partes; é resultado do movimento harmonico de todos os nossos orgãos. Quando uma parte importante d'este todo é envenenada, o organismo deixa de funccionar ou pára, do mesmo modo que pára uma machina complicada quando se lhe quebra alguma peça, por exemplo uma roda. A vida, porem, não existia n'essa parte do organismo, bem como o principio do movimento não existia n'essa peça da machina. "

Assim como o oxydo de carbono paralysa a propriedade hematosica do globulo vermelho do sangue e o curara paralysa os nervos motores, póde o miasma palustre actuar de preferencia em certos elementos dos nossos tecidos. Parece mesmo que o miasma palustre tem predilecção pronunciada pelo systema nervoso, especialmente o ganglionar. Quando sua acção se limita a excitar brandamente os centros nervosos vaso-motores, occorrem os symptomas proprios do accesso palustre simples; quando a entoxicação é mais forte, parece que a acção se exerce sobre o systema cerebro-espinhal e, então, mostrar-se-hão as fórmas perniciosas acima descriptas; dado que a acção se circumscreva a um plexo ganglionar ou a um nervo sensitivo, sobrevirão a gastralgia, a nevralgia supra-orbitaria, etc.

Variam os effeitos por que o mesmo organismo varía de individuo a individuo, offerecendo ao miasma reacção desigual, e tendo cada um, segundo a phrase do Dr. Frison, predisposições particulares.

O miasma póde ser absorvido em quantidade maior ou menor, mas a sua natureza é sempre a mesma.

SYMPTOMAS

Nevralgia supra-orbitaria

É esta a mais frequente das affecções larvadas. Apresenta-se debaixo da fórma de paroxysmos dolorosos, que se reproduzem a intervallos mais

ou menos longos, offerecendo mesmo no seu apparecimento verdadeira periodicidade. Durante o accesso apresenta o doente hyperemia franca da conjunctiva ocular do lado affectado, olhos lacrymosos, photobia, e dôr mais ou menos intensa na região supra-orbitaria, irradiando para as regiões frontal, temporal, etc. Taes symptomas dissipam-se ao cabo de algumas horas para reapparecerem no dia immediato, ás vezes, á mesma hora.

Posto que o typo quotidiano seja o commummente observado, manifesta-se tambem a nevralgia com os typos terçã, duplo-terçã, etc. O doente conserva-se apyretico e os paroxysmos dolorosos reproduzem-se ás vezes durante uma serie de dias, resistindo ás primeiras applicações therapeuticas.

Nevralgia inter-costal

Caracterisa-se esta nevralgia pela manifestação de dôr mais ou menos aguda no lado direito ou esquerdo da caixa thoraxica, exacerbando-se, ás vezes, pelos movimentos profundos ou subitos da respiração. Sobrevem debaixo da fórma de accessos e em horas determinadas, provocando nos individuos nervosos, durante os paroxysmos, impressão penosa, que os torna receiosos de haverem sido acommettidos por affecção pulmonar ou pleuritica. Bastará, entretanto, para tranquillisal-os a cessação completa da dôr nos intervallos das crises dolorosas.

Nevralgia occipital

Esta manifestação palustre simula, ás vezes, o rheumatismo muscular na região occipital. A cessação da dôr em horas mais ou menos certas caracterisará, porem, a affecção larvada, mórmente se desapparecer completamente sob a influencia da medicação especifica.

Entram tambem, ás vezes, na categoria das affecções larvadas a enxaqueca, a asthma, as epistaxis, etc.

DIAGNOSTICO

Não basta a intermittencia dos symptomas para caracterisar as affecções larvadas. Cumpre ter em attenção as circumstancias, que concorreram para o apparecimento da molestia, o facto de haver ou não o doente soffrido anteriormente de manifestações do paludismo, e, particularmente, o effeito obtido da therapeutica especifica. Esta ultima condição é a mais positiva.

Tambem as nevralgias rheumatismaes apresentam certa intermittencia nas exacerbações dolorosas, assemelhando-se por este caracter ás affecções larvadas palustres. Não cedendo, porem, como muitas occasiões temos tido de verificar, ao sulfato de quinina, é evidente que não entram na categoria de taes affecções.

PROGNOSTICO

Muito benignas como são as manifestações larvadas do paludismo, é sempre favoravel o seu prognostico.

TRATAMENTO

Verificado qualquer embaraço gastrico, ainda mesmo leve, convirá administrar brando laxativo, aos adultos: magnesia calcinada de Henry, na dóse de duas colheres de sopa, em meio cópo com agua assucarada; a limonada purgativa de citrato de magnesia, sulfato de magnesia, magnesia fluida de Murray, aos calices de hora em hora, ou a agua de Janos, em dóses variaveis, segundo a idade. Em seguida costumamos empregar nos adultos a fórmula pilular seguinte:

Sulfato de quinina	15 centigr.
Valerianato de quinina	10 centigr.
Extracto d'aconito	⅓ de grão
Dito de meimendro	2 ½ centigr.

Para cada pilula. Preparem-se 12, das quaes tomará o doente 3 por dia, cada uma de duas em duas horas antes do paroxysmo doloroso ou do accesso larvado.

Em geral os accessos desapparecem ao influxo d'esta medicação. Dado que persistam, empregaremos o acido arsenioso pela fórmula indicada á pag. 48: — 2, 4 ou 6 papeis por dia, tomados em colherada de sopa do vinho de quinium de Janvrot.

Durante os paroxysmos convirá o emprego de pequenas compressas de algodão, embebidas de ether sulfurico ou chloroformio, na região da dôr. Dada a persistensia da nevralgia applicaremos á região pequeno vesicatorio volante ou usaremos do chlorhydrato de cocaïna que, segundo experiencias recentes, actua em dóse physiologica na peripheria dos nervos, embotando-lhes ou supprimindo-lhes momentaneamente a sensibilidade.

Em se tornando necessario empregar este agente therapeutico, cuja utilidade tem sido entre nós reconhecida por numerosos factos da pathologia ocular bem como nos casos de gastralgias, nevralgias sciaticas, e sempre que se trata de fazer desapparecer a dôr, convirá passar na região dolorosa, a intervallos de cinco minutos, pequeno pincel embebido tres ou quatro vezes em solução, para a qual tem sido aconselhada a fórmula de 25 *centigrammas de chlorhydrato de cocaïna em* 10 *grammas de agua distillada.* Cumpre todavia evitar o abuso d'este poderoso anesthesico, que, applicado em dóse toxica, actua sobre os centros nervosos, exagerando o poder excito-motor da medulla e tetanisando os musculos.

A manifestar-se dôr violenta, que a medicação topica não consiga attenuar, applicaremos injecções hypodermicas pela seguinte fórmula:

Chlorhydrato de morphina.......	1 gramma
Agua distillada..................	50 grammas

Para duas, tres ou quatro injecções, durante os paroxysmos, segundo o effeito obtido.

Dez gottas da injecção encerram um centigramma do principio narcotico. Poderemos injectar durante a crise dolorosa até tres centigrammas do sal de morphina, mas attendendo cautelosamente ao resultado da applicação.

Á nevralgia inter-costal são uteis, tambem, as ventosas seccas, sinapismos na região da dôr, ou fricções com linimento therebentinado fortemente opiado.

As pilulas de nitrato de aconitina cristallisada e quinium do Dr. Moussete tem sido applicadas com vantagem nas nevralgias palustres. No emprego da aconitina, em razão da sua energia, convem toda a prudencia, cumprindo administrar no começo 3 pilulas por dia (de manhã, ao meio-dia e á noite). Caso não se obtenha sequer mitigar a dôr, poderá aquelle numero ser elevado gradualmente até o dobro, salvo a manifestar-se diarrhéa que, conforme fôr mais ou menos abundante, determinará a suspensão da aconitina ou a diminuição da dóse. O professor Charcôt tem obtido bons resultados na clinica de Salpetrière com o uso d'estas pilulas.

Dado que á nevralgia palustre succedam francos accessos febrís, de typo intermittente ou remittente, recorreremos á medicação adequada a estas pyrexias.

Cachexia palustre

Enfermidade de caracter chronico, a cachexia palustre ora se desenha claramente no individuo varias vezes acommettido de manifestações palustres febris, ora se desenvolve lenta e traiçoeiramente no habitante de localidade pantanosa, e somente quando bem caracterisada é que apparecem, ás vezes, accessos febris de typo intermittente, de ordinario quartã.

Consideramol-a anemia de cunho especifico, determinada pelo miasma palustre e caracterisada por descoramento dos tegumentos externo e interno, hydropisias, perturbações da innervação ligadas ao estado dyscrasico do sangue e á hydremia, e por augmento consideravel do volume do figado e do baço como effeito do estado hypertrophico d'estas visceras.

CAUSAS

Só a predisposição particular de cada organismo póde ser invocada para explicar a diversidade dos effeitos determinados pelo miasma palustre. A cachexia palustre é um d'estes effeitos.

ANATOMIA PATHOLOGICA

O sangue bem como as visceras mais expostas á influencia do miasma palustre, a saber: o baço e o figado, mostram sempre alterações importantes.

É phenomeno constante a hypoglobulia ou diminuição notavel dos globulos vermelhos do sangue. Sendo de 127 a média d'estes em 1,000 partes de sangue, ou segundo alguns physiologistas de 111,5, mostram-se estes algarismos consideravelmente reduzidos na cachexia palustre, achandose ás vezes 41,8, 32,9 e até 24,1.

A destruição d'estes elementos essenciaes á nutrição e ás metamorphoses dynamicas do organismo explica o depauperamento da economia e a pouca energia com que se realisam as funcções de nutrição e relação. Accresce que a esta reducção enorme das hematias se associa o augmento da agua e das materias soluveis n'este liquido, dandose por tanto hydremia.

Da hypoglobulia e da hydremia provém o descoramento geral dos tegumentos externo e interno e as suffusões serosas, que caracterisam a cachexia, a principio limitadas a uma ou outra região e depois generalisadas.

Do mesmo modo que o numero dos globulos vermelhos, diminue a albumina até 35 e 22,3 por 1,000, concorrendo a seu turno para tornar tambem mais fluido o sangue.

Póde ser observado o augmento relativo dos globulos brancos.

O figado em estado hypertrophico, apresenta volume muito augmentado, mais resistente o tecido e pallida a côr, cinzenta ou violacea, contendo grande quantidade de pigmento. O baço mostra-se igualmente muito volumoso, degenerado o tecido,

a capsula espessa, resistente e adherente aos orgãos circumvisinhos; o tecido é, ás vezes, tão duro e resistente que a viscera parece de madeira. Praticando-se differentes secções, observa-se que a trama é espessa, fibrosa e esbranquiçada, contendo por vezes grande quantidade de pigmento. São signaes da cirrhose hypertrophica.

No orgão central da circulação, nada se depara anormal, nem no tecido cardiaco propriamente dito, nem nos seus orificios. Este facto robora a opinião geralmente adoptada, de que basta o estado anemico para produzir a bulha de sopro systolica na base do orgão, sem a aspereza da que resulta do estreitamento aortico, que tambem é systolica e mais intensa na base.

Os pulmões, muitas vezes edemaciados, sobretudo no bordo posterior e lobo inferior, incisados, deixam correr serosidade espumosa e levemente sanguinolenta. É pelo edema pulmonar que se explicam a dyspnéa e orthopnéa, que tanto affligem o doente no ultimo periodo da molestia.

Nas cavidades pleuritica e pericardiaca achamse collecções serosas mais ou menos abundantes.

Na cavidade craneana nota-se algumas vezes derramamento nas meningeas e nos ventriculos cerebraes; a substancia nervosa é pallida, outras vezes a arachnoide é sómente anemica, deixando ver infiltrações no tecido cellular.

A mucosa gastro-intestinal mostra-se pallida, raras vezes deixando ver ulcerações no grosso

intestino, salvo o caso de ter sobrevindo complicação dysenterica.

SYMPTOMAS

O habito externo é significativo, impressionando á primeira vista pelo descoramento particular da pelle, que apresenta côr branca suja, terrosa, como tisnada, qual a dos individuos que se expoem durante longas horas aos raios do sol. Labios, gengivas, as conjunctivas e lingua mostram-se descoradas. Nos individuos de côr preta a pelle torna-se fula ou exalviçada e pronunciadamente resequida. O calor peripherico é normal ou muito diminuido, accusando em geral os doentes grande impressionabilidade pelas variações atmosphericas.

O impulso do coração é fraco e precipitadas, algumas vezes, as bateduras, tumultuosas e apreciaveis pela inspecção visual da região precordial. Percebe-se pela escuta d'esta região branda bulha de sopro anemico, quando o impulso cardiaco não é muito fraco; dada a extrema fraqueza do impulso, aquella bulha difficilmente poderá ser notada.

Quando a molestia vai muito adiantada, as pulsações cardiacas, alem de irregulares, são fracas. As perturbações do orgão central da circulação reflectem-se no pulso, que é pequeno, lento, depressivel, contando-se ás vezes apenas 38 e 40 pulsações por minuto. O enfraquecimento e a lentidão do pulso attestam a alteração profunda do sangue, que só fracamente estimula o coração.

No principio da molestia o apparelho da respiração offerece apenas anormal o murmurio vesicular, que se mostra enfraquecido; o doente fatiga-se facilmente; torna-se dyspneico ao mais leve exercicio, sem que todavia a escuta revele qualquer alteração nos orgãos contidos no thorax. Mais tarde, quando apparecem suffusões serosas, podem estas invadir os pulmões, determinando edema pulmonar ou derramamento pleuritico mais ou menos consideravel: accidentes estes que perfeitamente explicam a dyspnéa e orthopnéa, de que tanto soffrem alguns doentes.

A anemia repercute no estado moral do enfermo, perdendo este a actividade habitual e tornando-se melancolico e indifferente a tudo aquillo que o cerca. O paciente accusa cephalalgia, peso na cabeça, atordoamento e zumbido nos ouvidos; os movimentos são languidos; difficil e pouco firme o andar; alguns não podem mesmo conservar-se de pé por muito tempo nem andar sem vacillação. A lingua, alem de pallida, humida e saburrosa, é, ás vezes, grossa e larga, mostrando nos bordos a impressão dos dentes.

A anorexia difficulta a nutrição do cachetico, que mostra repugnancia pela alimentação, principalmente a azotada, como a carne de vacca. A sêde é insignificante.

A região epigastrica não se mostra dolorosa á apalpação e pressão, no entanto é ella séde de gastralgias, que não se ligam á irritação gastrica. Algumas vezes o doente queixa-se de enteralgias

acompanhadas de dejecções serosas ou sanguinolentas mas não precedidas de tenesmos.

No derradeiro periodo da molestia sobrevem ordinariamente diarrhéas colliquativas que, depauperando cada vez mais o organismo, abreviam a terminação fatal.

A percussão, apalpação e pressão do hypochondrio esquerdo verificam achar-se duplicado ou triplicado o volume do baço, excedendo o rebordo das falsas costellas. Tão volumosa se torna ás vezes a viscera que a extremidade inferior attinge a fossa iliaca esquerda e o bordo anterior duro a linha mediana.

O exame do hypochondrio direito mostrará igual augmento do volume do figado, o qual póde exceder de 3 a 4 dedos transversos o bordo inferior das ultimas costellas, invadindo o lóbulo esquerdo a região epigastrica e chegando ao hypochondrio esquerdo. Entretanto, o estado hypertrophico d'esta glandula não é tão frequente nem tão consideravel quanto o do baço.

Podem manifestar-se hemorrhagias pelas fossas nasaes e hematúria. As dejecções são, ás vezes, sanguinolentas, mostrando o sangue côr pallida e aspecto seroso. Como é natural, as hemorrhagias aggravam consideravelmente o estado anemico, attestando alteração profunda dos elementos constitutivos do sangue. Da dyscrasia sanguinea provem o apparecimento de manchas lividas no tegumento externo, as quaes assignalam o estado adiantado da cachexia. Em alguns doentes a mais

insignificante solução de continuidade, por exemplo, a que resulta da applicação de sanguesugas, provoca hemorrhagias rebeldes, quaes se observam nos hemophilicos.

As suffusões serosas constituem symptoma frequente na ultima phase da molestia. No principio ha apenas intumescencia das palpebras, leve edema pari-malleolar; mais tarde a infiltração serosa invade o tecido cellular sub-cutaneo, constituindo a anazarca, ou as cavidades splanchnicas acarretando derramamentos serosos mais ou menos abundantes nas cavidades pleuriticas, no pericardio, no peritoneo, nos ventriculos cerebraes, etc.

São subordinadas estas suffusões á hypoalbuminose e á hydremia. A persistencia da albumina nas ourinas é indicativa de lesão renal grave, visto constituir a intoxicação palustre chronica uma das causas da nephrite parenchymatosa.

Quando os pulmões são invadidos pela infiltração serosa, sobrevem dyspnéa intensa e tosse humida, revelando a escuta estertores humidos e abundantes. Quando o derramamento se effectua para a cavidade pleuritica, alem da dyspnéa e da orthopnéa notar-se-hão augmento do volume do thorax, desapparecimento das depressões intercostaes, etc. A percussão obterá som completamente obscuro e a escuta ausencia absoluta do murmurio vesicular.

Operando-se o derramamento para o pericardio, notar-se-ha obscuridade do som na região

precordial, em área maior do que a normal; as bateduras cardiacas serão pouco distinctas; a região mostrar-se-ha abaulada e occorrerão lipothymias e syncope.

Do derramamento nos ventriculos cerebraes provirão somnolencia, vertigens, atordoamento e zumbido nos ouvidos: pródromos do estado comatoso, da completa resolução muscular, da insensibilidade e da morte.

Em razão do embaraço da circulação pela veia porta, determinado pela hypertrophia do figado, raras vezes deixa a ascite de manifestar-se nos cacheticos, quando a molestia se acha em periodo adiantado, posto que não attinja a proporção notada em outras enfermidades hydropigenas, quaes a sclerose hepatica, a nephrite parenchymatosa, etc.

Não é extraordinario sobrevirem accessos febris, que em geral são irregulares, predominando o typo intermittente quartã. Tal symptoma, não frequente, é prova irrecusavel da natureza palustre da cachexia, indicando a necessidade de a combater promptamente pela therapeutica especifica do paludismo.

É longa a duração da cachexia palustre, a menos que accessos febris, aggravando o depauperamento do organismo, abreviem o termo fatal. Na grande maioria dos casos a molestia é rebelde, resistindo a toda a medicação, quando o doente permanece na localidade pantanosa. A conveniencia de o remover para região isenta de influencia palustre não póde ser encarecida.

Não sendo impossivel, é, todavia, mui difficil a cura. A terminação fatal é, ás vezes, abreviada por derramamentos nos ventriculos cerebraes, nas pleuras, no pericardio, no peritoneo, etc. Outras vezes a diarrhéa colliquativa ou accesso pernicioso apressam o terrivel desfecho.

COMPLICAÇÕES

A pneumonia e a dysenteria são as affecções, que mais frequentemente complicam a cachexia palustre.

Em razão do depauperamento do organismo não se patenteia a pneumonia com o seu caracteristico apparato symptomatico, mas inicia-se traiçoeiramente, occorrendo muitas vezes achar-se adiantada a lesão pulmonar, quando alguns phenomenos, quaes o cansaço, a frequencia da respiração e outros, induzem ao exame physico do thorax. Na maioria dos casos não se manifestam o calefrio prolongado e violento, que denuncía a invasão franca da phlegmasia pulmonar, nem febre ardente, nem dôr na região, nem tosse, nem expectoração caracteristica.

Observa-se ás vezes somente dyspnéa e frequencia da respiração.

São evidentes já então os signaes da hepatisação pulmonar. Ao passo que a percussão do thorax produz som obscuro nos pontos correspondentes ás zonas pulmonares hepatisadas, a escuta deixa ouvir, ás vezes, estertores sub-crepitantes,

bem diversos, porem, dos estertores crepitantes finos e seccos do primeiro periodo da pneumonia aguda franca. Nota-se mais vezes falta absoluta do murmurio vesicular do pulmão, sendo pouco pronunciados o sopro tubario e a bronchophonia.

A analogia d'estes symptomas com os da pneumonia nos individuos de idade adiantada resulta da identidade das condições organicas, em que no cachetico e no velho se desenvolve a phlegmasia. Com effeito, assim como ao organismo depauperado pela acção atrophica dos annos fallece a energia propria do organismo robusto, o mesmo succede ao cachetico pela destruição das hematias, elemento essencial da nutrição.

O exame cadaverico do cachetico acommettido de pneumonia mostra o tecido pulmonar como carnificado, resistente e privado de ar; a superficie de secção é lisa e luzidia, transsudando pequena quantidade de serosidade sanguinolenta; no meio do tecido deparam-se nucleos ennegrecidos, vestigios de extinctos fócos hemorrhagicos.

A dysenteria é outra complicação grave, porque, obstando o tratamento tonico e a alimentação reparadora, essencial ao cachetico, enfraquece consideravelmente o já depauperado organismo, apressando a terminação fatal.

Accidente perigoso é a ruptura do baço, como resultado das alterações d'esta viscera e da sua adherencia aos orgãos visinhos. Desigualmente espessada a capsula splenica, e muitas vezes

adherente aos orgãos circumvisinhos, especialmente ao diaphragma, póde romper-se por effeito de mais ou menos copiosa fluxão sanguinea, que de subito invada este orgão, qual occorre, ás vezes, em fortes accessos febris palustres. A ruptura poderá ser outras vezes determinada por esforço violento do doente, pelo facto de ter perdido a capsula a elasticidade, que lhe é propria. Em ambos os casos a extravasação na cavidade peritoneal provoca a peritonite aguda e a consequencia é, em geral, a morte.

DIAGNOSTICO

Bem caracterisado estado anemico, succedendo a accessos febris palustres; augmento consideravel do figado e baço; e a coloração terrosa, que deixamos assignalada, determinam com segurança o diagnostico da cachexia palustre. Tal diagnostico não será difficil ainda quando os symptomas se manifestem em individuo, que não haja sido acommettido de insultos palustres, mas que, residindo em região caracterisadamente palustre, se tenha exposto por longo tempo a emanações da malaria.

Molestias ha comtudo no quadro nosologico, que mostram analogia com a cachexia palustre e, mais que todas, a hypoemia intertropical, que á primeira vista poderá confundir-se com aquella, tanto se lhe assemelha. Esta confusão dissipar-se-ha após exame cuidadoso, sendo para notar: já que a cachexia palustre somente acommette os

individuos expostos á influencia do miasma especifico, ao passo que a hypoemia não depende de semelhante influencia; já que esta acommette de preferencia os individuos de raça preta, mórmente se abusam de alimentação feculenta, pouco nutritiva, emquanto, muito mais frequente na raça branca, a cachexia palustre não parece influenciada em igual gráo pela causa predisponente da alimentação pobre.

Os symptomas das duas molestias offerecem differenças capitaes. Na hypoemia não se observa engorgitamento consideravel do figado e do baço e predominam perturbações digestivas e perversões do appetite, quaes a pica, malacia e a geophagia, que não caracterisam a cachexia. Póde dizer-se que a hypoemia é affecção exclusiva das classes pobres, sobretudo entre os individuos da raça preta. Nas dejecções dos hypoemicos verifica-se a presença dos anchylostomos duodenaes, que a autopsia tambem encontra, quasi exclusivamente, no duodeno e no jejuno dos hypoemicos. Na cachexia palustre raras vezes são notados estes vermes, o que parece sufficiente para excluir a presumpção de constituirem elles a causa determinante da opilação.

No seu periodo mais adiantado, quando sobrevem infiltrações serosas mais ou menos generalisadas, a cachexia palustre mostra alguma semelhança com o beriberi de fórma edematosa. Distinguem-se facilmente, porem, as duas molestias, assim pelo aspecto etiologico como pelo aspecto symptomatico.

Quanto á etiologia, a cachexia não respeita idades, acommettendo por igual crianças, adultos e velhos, ao passo que o beriberi, ao menos no Brazil, tem poupado a infancia. Aquella acommette os individuos expostos á influencia prolongada do miasma palustre, de preferencia os pobres que a necessidade força a residir em regiões palustres; emquanto o beriberi, não influenciado pelo miasma palustre, tanto acommette pobres como ricos. Grassa alem disto o beriberi debaixo da fórma epidemica, concorrendo efficazmente para debellal-o a mudança de clima, o que não occorre á cachexia palustre.

O quadro symptomatico diverge nas duas enfermidades. No beriberi não se verificam alterações caracteristicas do figado e do baço nem coloração especial da pelle, e de ordinario começa o edema pelas regiões gastro-cnemeas, acompanhado de dores rheumatoides, sensação de peso nos pés com infiltração malleolar clara e fadiga muscular; alem d'isto são muito dolorosas as compressões exercidas sobre os gastro-cnemeos; dá-se hyperesthesia muscular, contrastando com o entorpecimento da pelle na região; o edema é duro e elastico, desapparecendo promptamente a depressão produzida pela compressão digital; a infiltração, a principio limitada ás pernas, propaga-se rapidamente a todo o tecido cellular subcutaneo, constituindo a anazarca; de resto, a escuta precordial deixa perceber triplice bulha no coração, sendo duplicado o segundo tempo e, ás vezes, bulha de galope, etc.

Na cachexia palustre a infiltração serosa começa ordinariamente pelas regiões palpebraes e perimalleolares. É só depois de muito tempo que o edema se generalisa, mas nunca com a rapidez e intensidade com que o observamos no beriberi. Na cachexia o edema não é duro nem elastico nem a auscultação patenteia nas bulhas as alterações, que se notam no beriberi de fórma edematosa.

Para distinguir da cachexia palustre as lesões valvulares no periodo de asystolia bastará attender á diversidade das causas, que determinam as affecções. Em taes lesões é importante condição etiologica o rheumatismo articular agudo, produzindo este a endocardite valvular ou lenta desorganisação constituida pela degeneração atheromatosa dos vasos, qual se observa nos velhos, e n'este caso sobrevem de preferencia lesões do orificio aortico. Tambem a escarlatina, a gotta, a syphilis, os excessos alcoolicos e as predisposições hereditarias, determinam as lesões valvulares, ao passo que nada influem para a manifestação da cachexia palustre.

Salvo a anemia e as infiltrações serosas que, mais ou menos generalisadas, se observam no periodo de asystolia, não são identicos os symptomas essenciaes e caracteristicos das duas affecções.

Na cachexia palustre, segundo acima ficou notado, a infiltração serosa começa pelas regiões palpebraes, invadindo em seguida as regiões perimalleolares, ao passo que se inicia ordinariamente por estas nos casos de lesão valvular, desenvol-

desenvolvendo-se em escala ascendente. Posto que em ambas as molestias a bulha de sopro systolica seja mais intensa na base (ponto correspondente á terceira articulação chondro-sternal direita), todavia é sempre branda na cachexia, não coincidindo com a hypertrophia do ventriculo esquerdo, cujas paredes parecem perder então sua tonicidade, sendo molle, depressivel e, ás vezes, irregular o pulso. Na estenose aortica, pelo contrario, a bulha de sopro, tambem systolica e mais intensa na base, é aspera, coincide com a hypertorphia mais ou menos pronunciada do ventriculo esquerdo, e, conseguintemente, o pulso é pequeno mas regular. A coincidencia do pulso pequeno com a hypertrophia do ventriculo esquerdo constitue até indicio valioso do estreitamento aortico.

Accresce que, n'esta affecção, as infiltrações serosas jámais attingem as proporções, que apresentam na cachexia palustre, na lesão do orificio mitral ou tricuspido, etc.

Causas e symptomas assignalam differenças profundas entre a cachexia palustre e a nephrite parenchymatosa chronica. As causas mais frequentes d'esta enfermidade (resfriamentos, excessos alcoolicos, exanthemas febris, particularmente a escarlatina) não são communs á cachexia. Quanto aos symptomas não ha notar na cachexia, como observamos na nephrite, cephalalgia rebelde, emmagrecimento, perturbações visuaes determinadas pela retinite nem persistente catarrho laryngo-bronchico.

A restar-nos qualquer duvida virá promptamente dissipal-a o exame physico, chimico e microscopico da ourina, o qual mostrará que na nephrite chronica augmenta ordinariamente a secreção ourinaria, a ourina é muito espumosa, os elementos constitutivos diminuem do grão normal, e contem epithelio granuloso ou gorduroso, cylindros granulo-gordurosos, cylindros-hyalinos ou serosos, etc.

O ophtalmoscopio indicar-nos-ha por sua vez, além de outras alterações na retina, pontos ennegrecidos ou residuos hemorrhagicos debaixo da fórma de manchas pretas, tendo algumas a apparencia de estrias, etc.

Differenças tão notaveis não podem induzir a erro o diagnostico differencial.

PROGNOSTICO

A cachexia palustre é molestia grave, mas o juizo prognostico dependerá do periodo ou phase em que a observarmos.

Com effeito, emquanto no começo ha razão para confiar que a enfermidade cederá á therapeutica judiciosa e aos meios hygienicos, cabendo n'este caso prognostico favoravel, outro tanto não occorrerá desde que se houverem manifestado suffusões serosas abundantes, a anazarca e o estado hypertrophico do figado e baço. Então, a molestia triumphará, na maioria dos casos, dos esforços da sciencia, sobrevindo a terminação fatal como

natural consequencia dos progressos da affecção, ou como effeito immediato de qualquer dos accidentes graves a que acima nos referimos, entre os quaes a supervenção de accesso pernicioso.

Subordina se ainda o prognostico ás condições da existencia do doente. Muito incertas ou quasi nullas as probabilidades da cura quando o paciente não póde libertar-se da influencia do fóco palustre onde tenha sido acommettido pelo germen morbido, dar-se-ha o contrario quando o doente pudér eximir-se completamente do influxo malefico da localidade.

Attenderemos não menos ás complicações que, como a pneumonia e a dysenteria, sobrevêm frequentemente na cachexia palustre, aggravando-a de modo consideravel. Dada a occurrencia de taes affecções, o prognostico estimará a gravidade segundo as circumstancias.

A ruptura do baço, accidente raras vezes observado, autorisar-nos-ha a presagiar a terminação fatal e proxima do doente; o prognostico no caso figurado é pois da maior gravidade.

TRATAMENTO

Do estudo da cachexia palustre deduzem-se as indicações, que devemos preencher para combater molestia tão rebelde.

A primeira indicação consiste em aconselharmos a retirada immediata do doente do fóco palustre ou da localidade, em que adquiriu a

affecção. Sem esta precaução é inutil toda e qualquer medicação, uma vez que continue o doente exposto á influencia deleteria da malaria.

A segunda indicação nos é fornecida pela anemia caracterisada por hypoglobulia e hydremia.

Temos, portanto, de recorrer aos medicamentos tonicos, reconstituintes, á alimentação nutritiva, restauradora, para conseguirmos o nosso desideratum, isto é, restabelecer a crase sanguinea tão profundamente alterada.

A terceira indicação, que subordina-se tambem ao estado hydremico do sangue e á hypoalbuminose, consiste em debellarmos as suffusões serosas mais ou menos abundantes n'estas ou n'aquellas regiões, n'estas ou n'aquellas cavidades serosas.

Finalmente, a quarta indicação, combater as complicações, que aggravam a posição já melindrosa do doente e apressam a sua terminação fatal, a saber: a pneumonia, dysenteria e mais raras vezes a ruptura do baço, etc.

Contra a anemia aconselharemos: o ferro e suas diversas preparações sómente ou o associaremos á quina ou ao arsenico.

Citaremos, por exemplo: o vinho de citrato de ferro ammoniacal, o xarope de proto iodureto de ferro de Dupasquier, as pilulas de proto-iodureto de ferro de Blancard, o phosphato de ferro soluvel de Leras, o elixir ferruginoso de Rabuteau, o ferro Bravais, o ferro de Quevenne, o vinho de quina e ferro, de Silva Araujo, de Janvrot, o vinho

de ananaz ferruginoso e quina, de Marques de Hollanda, as pilulas de arseniato de ferro de Biett, o tartrato ferrico-potassico, o peptonato de ferro de Hampton, as aguas mineraes ferruginosas, o xarope do Dr. Easton, etc.

Todas estas preparações podem ser lembradas e empregadas de preferencia esta áquella, conforme entendermos mais conveniente, á vista do estado do doente e da sua tolerancia.

O arsenico em dóses fraccionadas e repetidas durante muito tempo actua tambem como tonico reconstituinte poderoso. Recommendaremos, quando o aconselharmos, os granulos arsenicáes de Boudin, na dóse de 2, 4 a 6 e mais por dia conforme a tolerancia dos doentes, durante as refeições, ou a fórmula de acido arsenioso antes referida, quando occupamo-nos do tratamento da febre intermittente simples.

Confiamos tanto mais n'este recurso, quanto parece exercer elle acção favoravel sobre a assimilação das substancias albuminoides, representando d'est'arte papel importante na nutrição.

Se as preparações ferruginosas produzirem constipação, o que é commum acontecer, lançaremos mão uma ou outra vez de laxativos brandos, por exemplo, da pôlpa gelatinosa de tamarindos, da magnesia Henry's, da limonada purgativa de citrato de magnesia, da agua de Janos, etc., ou, o que é melhor, associaremos ao ferro, o extracto de rhuibarbo, a podophillina ou o aloes, etc., administrando-o sob a formula pilular.

Convem variar o emprego das preparações ferruginosas para não fatigar o estomago do doente, mórmente quando este soffrer de phenomenos dyspepticos.

N'este caso recorreremos ás infusões de calumba, genciana, quassia ou ao vinho d'estas plantas, a que addicionaremos a pepsina, a tintura de noz-vomica, meio este que actua tambem como excitante poderoso da contractilidade muscular. O elixir carminativo tonico e digestivo de imberibina, de Marques de Hollanda, o elixir de vieirina e pepsina, de Silva Araujo, o vinho das tres quinas do mesmo autor, etc., são tambem de utilidade.

Com o fim de auxiliar a medicação tonica submetteremos o doente á alimentação nutritiva e reparadora. E' positiva a sua repugnancia pelos alimentos azotados e principalmente pela carne de vacca; pois bem, não nos esqueceremos, por isso, da solução de peptona, da carne em pó na dóse de duas colhéres de sôpa por dia, augmentando successivamente uma colhér por dia até tomar quatro, ou mais, conforme o resultado obtido, sendo preferivel, usar da solução de peptona ou da carne em pó em vinho do Porto ou Madeira; aconselharemos igualmente ovos quentes e leite em quantidade, diversas vezes durante o dia.

Ha tanto mais vantagem em empregarmos o leite, quanto é certo que, alem de ser alimento completo e de facil digestão, visto como o seu principio azotado, a cazeina, transforma-se promptamente em peptona, substancia facilmente

assimilavel, actúa tambem como diuretico, util, sobretudo, quando já se tem iniciado as suffusões serosas, pelos edemas palpebral e malleolar.

Quando o enfraquecimento do doente não é extremo e confiamos na reacção do seu organismo, a hydrotherapia é recurso valioso; empregaremos os processos hydrotherapicos tonicos e estimulantes com o intuito de restaurar as suas forças e, conseguintemente, modificar as perturbações da nutrição.

Para preenchermos a terceira indicação, isto é, fazer desapparecer ou diminuir, pelo menos, as suffusões serosas, prevenindo d'est'arte as suas consequencias funestas, empregaremos diureticos, derivativos intestinaes ou sudorificos.

Entre os diureticos occupam posição saliente o leite, que alem de ser alimento completo, como dissemos, é tambem diuretico aquoso; alem d'este podemos recorrer aos decoctos de gramma, parietaria, cainca, tucuman ou cinco folhas, sensitiva, amor dos campos, etc.; os diureticos salinos, como o bitartrato de patassio, acetato de potassio, nitrato de potassio, etc., podem ser applicados conjunctamente.

D'entre os purgativos escolheremos os drasticos hydragogos, como o elaterio em pilulas, na dóse de um terço de grão associado ao extracto de rhuibarbo, na dóse de 10 centigrammas para cada pilula, 2 a 3 por dia, de 2 em 2 horas, conforme o resultado: ao lado do seu effeito benefico, tem o inconveniente, porem, de provocar

em alguns doentes vomitos frequentes e abatimento pronunciado, que o contraindicam.

Preferimos, por isso, outro drastico hydragogo energico, a saber: a tintura de jalapa composta ou aguardente allemã, na dóse de 30 grammas em duas porções com o intervallo de 2 horas d'uma á outra. A caiaponina em pilulas tem sido empregada com o mesmo fim, pois que promove igualmente dejecções serosas abundantes, que melhoram notavelmente o doente.

Estes recursos therapeuticos merecem ser lembrados de preferencia á escammonéa, senne, coloquintidas, gomma gutta, etc., porque não tem a acção irritante d'estes e são, portanto, melhor tolerados pelos doentes.

Não convem abusar dos drasticos hydragogos, porque podem acarretar o estado irritativo da mucosa intestinal, provocando a enterocolite ou diarrhéas colliquativas, que, augmentando extraordinariamente o depauperamento do doente, precipitam o desfecho funesto da molestia.

Quando se tenham effectuado derramamentos para as cavidades pleuriticas, para a do pericardio, e mesmo nos casos de edema pulmonar, mandaremos immediatamente applicar vesicatorios volantes á caixa thoraxica ou á região precordial.

Se, por ventura, o hydrothorax ameaçar asphyxiar o doente oppondo-se á ampliação dos pulmões, o ultimo recurso a tentar é a thoracentese; da mesma maneira quando a ascite fôr por demais consideravel, causando ao doente

permanente dyspnéa, praticaremos a paracentese ; cumprindo confessar, porem, que taes recursos são apenas palliativos.

Se o derramamento fôr sub-arachnoideano ou ventricular, lançaremos mão de vesicatorios á nuca, etc., mas, infelizmente, n'estes casos, tudo é baldado.

A circumstancia de estar o doente no uso dos diureticos não nos fará abandonar a medicação tonica e reconstituinte, que será interrompida, somente, quando empregarmos os drasticos hydragogos.

Para promover a diaphorese empregaremos, no adulto, a infusão de jaborandy ou o seu alcaloïde, a pilocarpina em pilulas ou as injecções hypodermicas de chlorhydrato d'este alcaloïde. Nas crianças, até 2 annos de idade, semelhantes recursos são perigosos e, pois, não devem ser prescriptos ; de 7 annos em diante mesmo seu effeito deve ser muito observado.

Bastam para o adulto 4 grammas de folhas (contusas) em 150 grammas d'agua fervendo para produzir a hyperhidrose, uma vez que seja administrada a infusão em uma só dóse, condição esta necessaria para manifestar-se rapidamente aquelle effeito.

Julgamos mais vantojosos, comtudo, os drasticos e os diureticos para preencher a 3ª indicação.

Devemos lembrar que não conseguiremos simultaneamente activar as funcções renal, intestinal e cutanea, visto como mantêm ellas entre si

relações intimas, de modo que, quando augmenta uma, diminuem as outras e vice-versa. Portanto, empregaremos diureticos ou drasticos ou diaphoreticos, pois d'outra fórma iremos de encontro ás leis mais conhecidas da physiologia.

A ultima indicação consiste em debellar as complicações. Os recursos, portanto, variarão conforme as affecções, que sobrevierem.

Se fôr a pneumonia, a medicação deverá ser tonica, excitante, porquanto, nas condições, em que ella se desenvolve, sua physionomia assemelha-se exactamente á da pneumonia dos velhos. Empregaremos sem perda de tempo o extracto molle de quina, o carbonato de ammonia, alcool, vinho do Porto, em quantidade maior ou menor conforme os habitos do doente, vesicatorios volantes ao thorax do lado affectado, alimentação nutritiva, etc.

A dysenteria reclamará, por seu turno, poções gommosas feitas em infusão de simaruba, a decocção branca de Sydenham, a que associaremos o subnitrato de bismutho, o laudano de Sydenham, o elixir de opio de Mac-Mund; e se o doente não estiver muito depauperado empregaremos a poáia em infusão associada ao laudano e administrada com methodo; nos casos de diarrhéas colliquativas, os adstringentes como a ratanhia, o tannino, perchlorureto de ferro, e outros medicamentos, que serão lembrados conforme a indicação que se apresentar.

Quando houver meteorismo abdominal, os carminativos anteriormente citados, etc.

Se suspeitarmos o apparecimento do terrivel accidente da ruptura do baço, lançaremos mão immediatamente do tratamento symptomatico e confiaremos nos recursos da propria natureza do doente.

Se a reacção fôr viva, por exemplo, e apparecerem signaes de peritonite agúda, recorreremos ás applicações frias no abdomen, calomelanos em dóses fraccionadas, etc. Este ultimo recurso, porem, quando o doente apresenta infiltrações serosas, extensas, deve ser contra-indicado, attenta a sua acção anti-plastica, que concorrerá para augmentar o estado dyscrasico do sangue e conseguintemente as hydropsias e favorecerá mesmo o apparecimento de hemorrhagias, quando já não se tenham manifestado.

Se, durante o curso da molestia, apparecerem accessos febris, procuraremos promptamente combatel-os por meio do sulfato de quinina em dóses mais ou menos elevadas, conforme a intensidade dos accessos e a idade dos doentes, sendo esta indicação tanto mais urgente á preencher, quanto é certo, que elles aggravam consideravelmente o estado anemico do doente.

Contra as alterações de estructura do figado e baço praticaremos embrocações diarias com a tintura de iodo nos hypochondrios direito e esquerdo, ou mandaremos applicar n'estas regiões o emplastro de timbó e sensitiva ou o de jurubeba e cicuta ; poderemos recorrer tambem á applicação de pequenos vesicatorios e repetida com o

intervallo de alguns dias, de modo a entreter uma revulsão n'aquellas regiões; são estes os meios com que temos conseguido resultados beneficos, quando aquellas alterações não se acham muito adiantadas.

Para terminar, diremos que, quando a molestia mostrar-se rebelde á medicação empregada e não estiver na sua ultima phase, é de incontestavel vantagem aconselharmos ao doente a sua retirada para Cachambú, onde alem da amenidade do clima encontrará, no uso das preciosas aguas que ahi existem, lenitivo certo aos seus rebeldes padecimentos e mesmo o seu restabelecimento completo.

NATUREZA

A natureza do miasma palustre é assumpto muito importante e a respeito do qual superabundam hypotheses, que demonstram claramente as difficuldades insuperaveis, que prendem-se á solução d'este problema, não obstante os progressos da anatomia pathologica, histologia e microscopia. Não podemos affirmar ainda hoje que se tenha, de facto, encontrado o elemento especifico da malaria.

Moscati, Rigaud de Lisle, Fourcroy, Julia Becchi e outros appellaram para os productos da putrefacção das materias organicas. Mas qual o que produz o paludismo?

Lanscisi e Meliér opinaram do mesmo modo; e o ultimo observador explicava a influencia malefica

dos pantanos mixtos, pela morte dos pequenos organismos, que só podendo existir na agua doce ou salgada, desde que estas se misturavam, morriam, e entrando rapidamente em decomposição, actuavam sobre os sulfatos da agua salgada dando logar ao desenvolvimento de gazes diversos e, particularmente, ao do hydrogenio sulfurado.

Daniel, professava esta ultima opinião, acreditava n'essa reacção e, como consequencia, o apparecimento do mesmo gaz na atmosphera dos pantanos.

Ora a observação e as analyses chimicas demonstram que não é sómente o hydrogenio sulfurado, que existe na atmosphera dos pantanos, e nem elle será capaz de produzir a infecção palustre. É theoria, que cahe diante do simples enunciado. Haverá de envolta com esse e outros gazes algum elemento especifico, que será provavelmente o miasma palustre, mas com certeza não é o hydrogenio sulfurado.

Boudin explicava a existencia do miasma palustre, appellando, não para o resultado da decomposição das materias organicas, mas para a influencia da vegetação palustre, representada particularmente pelo *Anthoxantum odoratum.*

Outros admittiram a existencia de microphytos ou microsoarios, e esta doutrina, que parece reviver com enthusiasmo, data do tempo de Lancisi e Kircher, que primeiro a enunciaram.

Os observadores allemães invocam a existencia de organismos inferiores para caracterisar

as molestias denominadas zymoticas, em cujo numero incluem as febres palustres.

Salisbury publicou tambem nos *Annaes de Hygiene*, um trabalho importante, no qual refere ter encontrado na superficie do sólo de alguns pantanos de Ohio, pequenas cellulas oblongas muito semelhantes ás de uma alga do genero Palmella ou Zoogloea, acreditando que esses esporulos encontravam-se na atmosphera durante a noite, na expectoração dos doentes de febres palustre e eram eliminados pelas ourinas.

Semelhante doutrina não é, sem duvida, exacta, porquanto não ha prova authentica de que sejam os esporulos da Palmella, o principio constituinte do miasma palustre; e a aceitarmos a doutrina de Salisbury deveriamos admittir a possibilidade desses esporulos atravessarem a economia animal incolumes ou proliferarem em seu interior para serem eliminados depois pela secreção ourinaria e expectoração dos febricitantes sem perder suas propriedades; o que nos levaria a admittir a propriedade transmissivel das affecções palustres, hypothese esta contraria á verdade da observação clinica, porque está demonstrado á evidencia que as affecções palustres podem servir de typo das molestias infectuosas, e nenhum autor lembrou-se até hoje de consideral-as contagiosas.

A respeito d'estes organismos inferiores sabe-se, alem d'isso, que existe um certo numero, sobre cuja natureza não ha accôrdo: assim, tem-se chamado Palmella ou Zoogloea, massas

gelatinosas contendo pequenas granulações, muitas vezes moveis, que multiplicam-se de modo extraordinario por divisão e determinam o crescimento rapido da materia intermediaria.

São massas, que encontram-se especialmente nas infusões em via de putrefacção e são consideradas por alguns autores como pertencendo ao primeiro periodo da existencia das bacterias. As granulações transformam-se mui visivelmente em corpusculos arredondados ou alongados que, immoveis no principio, movem-se depois em zig-zag ou em linha recta no meio do liquido. Taes são a *Monas prodigiosa*, que produz as pretendidas manchas de sangue, que desenvolvem-se por vezes sobre as hostias, o pão, as batatas, etc.; as massas gelatinosas, que encontram-se nas dejecções e no canal intestinal dos individuos acommettidos de cholera, nos catarrhos da mucosa digestiva e as producções que Salisbury considera como sendo, a causa determinante da infecção palustre.

Quanto aos vibriões, bacterias e monadas tem-se dado estes nomes a corpos ovaes ou alongados, obscuramente articulados e guarnecidos em sua extremidade de um pequeno engrossamento escuro, movendo-se muito rapidamente e segundo toda a apparencia, expontaneamente, na direcção do seu eixo longitudinal e serpeando continuamente; multiplicam-se rapidamente por divisão, e os acidos fortes abólem immediatamente suas propriedades motoras.

Alguns autores dão a estes corpos o nome generico de monadas distinguindo, então, as bacterias *(Bacterium termo)* filamentos rigidos com movimentos vibratorios; os vibriões *(Vibrio lincola)* constituidos por corpusculos flexiveis com movimentos ondulatorios; e, emfim, as *Spirides* formadas por corpusculos espiroides dotados de movimentos em espiral; outros consideram as bacterias em geral ou ao menos algumas d'ellas como sendo espóros cryptogamicos de especie desconhecida.

Alem do que acabamos de dizer sobre o que devemos entender por Palmella, notaremos mais que, nem os factos referidos por Salisbury para provar a infecção por esses corpusculos podem ser sustentados, e nem tão pouco as sensações particulares de secura e constricção na garganta, bocca e larynge, que elle experimentou em suas interessantes investigações, quando empregava particulas emanadas d'essas plantas, para elle febrigenas, poderão servir para attestar a acção d'esses esporulos como productores das febres paludosas, visto como, semelhantes phenomenos não têm sido verificados por outros observadores e nem pelos pathologistas como indicando a absorpção do miasma palustre.

A doutrina de Salisbury não resolve, como as outras citadas, a natureza do miasma palustre.

Segundo Colin: " é preciso abandonar a ideia da necessidade absoluta do effluvio palustre, e admittir que as exhalações da terra, em certas

condições de riqueza organica, o effluvio tellurico, em uma palavra, é o verdadeiro principio da malaria."

D'este enunciado conclue-se que o autor exige a riqueza organica como condição necessaria para o desenvolvimento do miasma palustre; não é só a exhalação terrestre, e pois, desde que exige aquella condição, é porque não póde negar que o elemento palustre provenha da decomposição das materias organicas existentes no sólo, isto é, dos pantanos seccos; porque ou o effluvio tellurico é o mesmo miasma palustre, propriamente dito, ou não; se não é, a sua absorpção não poderá dar em resultado a infecção paludosa e suas diversas manifestações; se é, para que essa distincção entre elemento tellurico e palustre?

Acreditamos que o elemento morbido é o mesmo; as condições apparentes da sua producção é que podem variar; em um caso, fazendo com que elle desenvolva-se com maior rapidez e em maior quantidade, n'outro lentamente e em menor quantidade.

Gigot e Stuard, fazendo a analyse mycroscopica do vapor condensado colhido na superficie dos pantanos, verificaram que elle continha fragmentos de vegetaes, grãos de pollen, detritos de insectos, infusorios mais ou menos alterados, etc.

Na Solonha, Jules Lemaire obteve, das analyses dos vapores pantanosos condensados, esporos esphericos, fusiformes, grande numero de cellulas pallidas, corpos esphericos, ovoides e cylindricos de

dimensões muito diminutas, suppondo, por isso, que eram ovos de microsoarios, grãos de amido, pó e crystaes de chlorureto de sodio. Observando dois dias depois o liquido resultante da condensação d'esses vapores, notou que elle tornára-se turvo e que alem das cellulas referidas (esporos e cellulas isoladas) continha cellulas monilifórmes, algas, tubos ramificados suppondo serem cogumellos, bacterias, vibriões, monadas, etc.

Ranse, apreciando as experiencias de Jules Lemaire, depois de grande numero de observações e investigações sobre a fecundação, germinação, fermentação e putrefacção, analysando com o auxilio do microscopio e da chimica os liquidos e gazes d'essas materias organicas durante a fermentação, putrefacção, etc., concluiu que estes estados eram determinados pelo apparecimento de organismos microscopicos vivos, por fermentos, que os germens d'esses seres é que constituiam os miasmas, e que tambem nos virus encontram-se fermentos.

Burdel acredita antes que o miasma é produzido por um fluido particular emanado do sólo em consequencia de acção electro-chimica especial.

São os raios solares, que actuando sobre o sólo produzem esse phenomeno, e o elemento palustre não se manifestará, se não houver augmento de temperatura do ar atmospherico, notando mais, que a inercia e a actividade do elemento palustre estavam em relação directa com a persistencia do calor.

O que provam as observações de Gigot, Stuard, Ranse, Burdel? Que o principio, que constitue o elemento palustre não é ainda conhecido! Tantas pesquizas, numerosas observações microscopicas, analyses chimicas as mais aperfeiçoadas, e a todas essas explorações scientificas tem escapado o quid especifico das febres palustres simplices e perniciosas!

A hypothese dos fermentos, como elementos productores das molestias, sustentada com enthusiasmo no principio do seculo XVII, por Van Helmont, pareceu querer, ha tempo, produzir nova revolução na sciencia, explicando a natureza das molestias infectuosas, sobretudo, depois das conquistas modernas da chimica e microscopia!

É a Pasteur que devemos grande numero de conhecimentos a respeito da fermentação e dos fermentos, questão que tomou grande impulso depois das importantes experiencias de Claude Bernard!

A admittirmos que o elemento palustre seja determinado por algum fermento, qual é elle? Qual o seu genero? Será a bacteria de Dujardin, o vibrião granifero de Pouchet, o fermento butyrico de Dujardin, o Bacterium termo de Müller?! É o que não póde ainda ser determinado de modo positivo. Mais modernamente a theoria dos microbios e dos bacillos veiu substituir a dos fermentos!

Tommasi, Crudelli e Klebs conseguiram reproduzir no coelho os caracteres typicos da malaria, encontrando no sólo infectado, no sangue dos

individuos acommettidos da malaria e no dos animaes em experiencia, proto-organismos com a disposição de bastonnêtes curtos e rectos, susceptiveis de cultura n'um meio organico e aos quaes denominaram *bacillus malariæ*.

Marchiafava e Cuboni em 1881 chegaram ao mesmo resultado, verificando no sangue das veias do baço dos doentes, durante o calefrio da febre, a presença dos *bacillus malariæ* dotados de grande actividade e em grande numero no plasma.

No fim do estadio de calefrio, quando pronuncia-se francamente a febre, os bacillos são todos ou quasi todos destruidos e, apenas, encontram-se no sangue esporulos livres, capazes de se transformarem em bacillos no plasma.

Duclaux, partidista da doutrina parasitaria, contesta os resultados experimentaes, que levaram Tommasi, Crudelli e Klebs á adimittir a existencia d'esse microbio especifico, allegando faltar n'essas experiencias o rigor preciso para autorisar tal conclusão.

Laveran em 1881 descobriu, tambem, novo parasita differente dos descobertos por Tommasi, Crudelli, Klebs, Marchiafava e Cuboni.

Segundo pensa, são hematozoarios, approximando-se das oscillarias, especiaes no paludismo, e desapparecendo nos individuos pela ingestão do sulfato de quinina.

Não podemos, por emquanto, aceitar como definitivas as descripções, que os diversos observadores fazem do parasita tellurico; o que é

admissivel é a existencia de elemento morbido especifico, mas cuja natureza não está, ainda, perfeitamente elucidada

A admittir a existencia do parasita palustre, como actua elle sobre os tecidos do organismo, directamente ou por intermedio da diastase desenvolvida no sangue sob a influencia dos bacillos e capaz de actuar fóra dos seres, que a produzem e de determinar por si certas perturbações organicas? Eis a questão que só poderá ser decidida diante dos resultados da inoculação d'um liquido de cultura perfeitamente filtrado.

Duclaux, por exemplo, pensa que a dissolução das hematias é devida ao facto da materia albuminoide do globulo ser atacada por uma diastase analoga á que encontra-se nos fermentos da putrefacção.

O professor Martins Costa a respeito da natureza do miasma palustre exprime-se assim:

" Parece-nos plausivel considerar um principio chimico analogo aos alcaloides cadavericos, o qual desenvolve-se durante a putrefacção das substancias vegetaes ou vegeto-animaes, principio este que póde penetrar na economia animal pelo apparelho respiratorio ou pelo apparelho digestivo, tendo por vehiculo, n'este caso, a ingestão da agua dos pantanos e n'aquelle, a evaporação das mesmas aguas, que satura a athmosphera das zonas palustres. "

Acredita que esse miasma actua principalmente sobre o sangue e systema nervoso

ganglionar, alterando as qualidades chimicas e morphologicas dos globulos e paralysando os vaso-motores, por cujo motivo sobrevem congestões visceraes.

Accrescenta que, não é mera hypothese, este mecanismo pathogenico e sim facto confirmado pelos estudos hematologicos e pela physiologia pathologica, fundando-se, para sustentar a sua doutrina, nas analyses chimicas feitas por Leonard e Foley na Algeria; nas investigações do Dr. Kelsch que foram verificadas pelo mesmo professor, e nas experiencias do Dr. Tarchanoff e Swaen.

De accordo com a sua theoria procura explicar o mecanismo do accesso intermittente, quando perfeitamente caracterisado pelos seus tres estadios. Ora, se os differentes estadios na febre intermittente palustre podem ser interpretados pelo mecanismo proposto pelo referido professor, diante das outras modalidades clinicas do paludismo, sobretudo, perniciosas, elle não poderá ser invocado, o que nos leva a crer, que o miasma palustre penetrando no organismo humano não procede sempre do mesmo modo, exercendo primitivamente influencia deleteria sobre o sangue e sobre o systema nervoso-ganglionar.

Quanto á primeira parte estamos de accordo, mas quanto á segunda, não podemos aceitar a opinião do distincto clinico. Demais, não nos diz qual o principio chimico, e sómente que é este analogo aos alcaloides cadavericos, o que, infelizmente, não resolve a importante questão da

natureza do miasma polustre; pois, se é analogo aos alcaloides cadavericos, devemos subentender que não é unico, e sim diversos, como são esses alcaloides.

A conclusão, pois, de tudo que acabamos d'expôr, é que não conhecemos precisamente a natureza do miasma palustre, e novas experiencias e novos trabalhos são necessarios para se poder chegar um dia a elucidar com evidencia questão tão transcendental.

Febre amarella

A febre amarella tambem denominada typho-icteroide, typho ou mal de Sião, etc., é pyrexia mono-paroxysmica, caracterisada por elevação rapida da temperatura, seguida logo de aniquilamento do pulso, e, ás vezes, por symptomas graves constituidos por hemorrhagias multiplas, ataxo-adynamia e anuria.

Como pyrexia monoparoxysmica a distinguimos das febres palustres, que são, em geral, polyparoxysmicas, o que quer dizer, que é raro ter o doente de febre palustre um só accesso febril, ao contrario, nota-se tendencia para a repetição e quanto mais repetido, tanto maior a predisposição para outros accessos, facto este de observação geral e corroborado por clinicos de todos os paizes.

Não a distinguimos, por este caracter, das febres eruptivas, mas, para evitarmos a confusão possivel entre estas e a febre amarella, mencionamos o signal differencial mais positivo, a saber: a falta de harmonia entre a febre e a frequencia do pulso.

Na invasão da febre amarella observa-se que o pulso acompanha a elevação thermica, mas, desde que esta attinge o periodo de apogeu, o pulso começa a diminuir de frequencia até tornar-se lento, como verificamos no segundo periodo, em que só contamos, ás vezes, 56, 48 e 46 pulsações por minuto; nas febres eruptivas, quanto mais elevado o calor febril, tanto mais accelerado o pulso, sendo este parallelismo constante, não só nestas pyrexias, como, em geral, nas outras molestias acompanhadas de febre.

As vezes, dissemos, symptomas graves constituidos por hemorrhagias multiplas, ataxo-adynamia e anuria, porque a febre amarella póde limitar-se ás manifestações symptomaticas do primeiro periodo, em que não observam-se aquelles symptomas, salvo casos anomalos, nos quaes a molestia precipitando-se na sua evolução não nos deixa discriminar os seus periodos, apparecendo logo os phenomenos graves do segundo periodo.

HISTORICO

No desenvolvimento d'este assumpto limitar-nos-hemos a fazer de modo conciso a historia da

febre amarella no nosso paiz, porquanto, pouco nos importa saber se ella nasceu na Africa e passou para a Europa ou vice-versa; nenhuma utilidade pratica poderá resultar da solução d'esta questão, diante da qual os historiadores têm recuado, deixando de continuar a elucidar tal assumpto, que ha de ser sempre controverso. O que pretendemos demonstrar, principalmente, é que a febre amarella não é molestia oriunda do Brazil e sim *estrangeira*, embora esteja hoje *acclimada* no nosso paiz e, mesmo, talvez *naturalisada*.

Foi em 1686 que a febre amarella appareceu pela primeira vez na provincia de Pernambuco, coincidindo o seu desenvolvimento com a chegada de um navio procedente de S. Thomé e que trazia um carregamento de barricas de carne. Um tanoeiro, encarregado de proceder á abertura d'estas, encontrou a carne completamente putrefacta, e foi a primeira victima da terrivel infecção.

Em seguida outras pessoas da casa, em que esse doente residia, succumbiram, apresentando os mesmos symptomas d'aquelle.

A molestia começou a desenvolver-se com intensidade descommunal fazendo para mais de 2.000 victimas na cidade do Recife, propagando-se á Olinda, ao reconcavo da provincia e passando á provincia da Bahia, onde continuou a ostentar a mesma gravidade, adoecendo, segundo disse Sebastião da Rocha Pitta, 200 pessoas por dia, e não escapando duas,

Esta epidemia e a repetição dos factos da mesma molestia até 1693, deram lugar á publicação do importante trabalho do Dr. João Ferreira da Rosa, denominado *Constituição pestilencial de Pernambuco.*

Consultando-se este escripto, lendo-se a descripção dos symptomas da molestia então reinante e cuja transcripção vamos fazer, deprehender-se-ha que a epidemia de 1686 foi de febre amarella, naturalmente importada, porquanto o seu apparecimento coincidiu com a chegada d'esse navio vindo de S. Thomé.

Eis como exprime-se o Dr. Ferreira da Rosa nesse trabalho: " os doentes apresentavam dores intensas pelo corpo, cadeiras e pernas, calor mais ou menos desenvolvido, pulso frequente e com languor, denotando gravidade, ás vezes, quasi natural em principio; respiração como de opprimidos, ora com grandes dores de cabeça, ora sem estas, mas com muita affrontação no estomago; sêde umas vezes maior do que o calor, outras vezes pouca; a dôr de cabeça logo em principio; tremor de mãos e de lingua; umas vezes notavel quietação, outras vezes grande inquietação, denotando delirio furioso, fastio, estomago cansado, nauseas, vomitos, soluço, ancia e tristeza de coração; vomitos e evacuações de atrabilis."

" Havia grande vigilia por causa da grande dôr de cabeça, passando os doentes noites inteiras sem dormir e se dormiam era com inquietação;

o somno meio turbulento e terrivel, com delirios taes que se levantavam e sahiam nús pelas ruas; horripilações frequentes em quasi todos, febre continua, diarrhéa em principio, em alguns, em outros não. "

Alem d'estes symptomas, observou o Dr. Ferreira da Rosa dous muito importantes, que nos levam a acreditar que tratava-se, na verdade, de febre amarella, a saber: a ictericia e a suppressão das ourinas. O primeiro symptoma, dizia elle, "era presagio trabalhoso e miseravel, mas não de morte inevitavel; o segundo, porem, era um presagio mortifero, pois os doentes que apresentavam suppressão de ourinas, succumbiam. "

Ora ante a transcripção fiel que acabamos de fazer, podemos negar que a epidemia de 1686 em Pernambuco fosse de febre amarella?

Sem duvida que não.

Nella, com effeito, não se descrevem as hemorrhagias; mas, se escapou a esse pratico portuguez a menção d'este symptoma, foi isso devido naturalmente a mero esquecimento, porquanto, Sebastião da Rocha Pitta, historiando as mesmas epidemias, refere que muitos doentes succumbiam depois de vomitos sanguineos abundantes e repetidos, citando entre outros o desembargador João Couto de Andrada, que falleceu — como exprime-se — lançando pela bocca copioso sangue.

D'essa época até 1849, nenhum escriptor occupou-se da febre amarella no Brazil; ninguem mais fallou de semelhante pyrexia.

Em 1694, observaram-se nesta cidade alguns casos de molestia, cujos symptomas assemelhavam-se aos da febre amarella, mas as descripções, a respeito, são obscuras, incompletas e d'ellas não se póde inferir a sua existencia.

Em 1811, houve igualmente uma epidemia de febres palustres graves complicadas do elemento bilioso, denominadas, por isso, de ictericia preta, e caracterisadas por vomitos e dejecções biliosas repetidas, etc.; mas nenhum dos clinicos d'esse tempo fallou de febre amarella.

O Dr. Sigaud, na sua obra sobre o clima e molestias do Brazil, nega que a epidemia de 1686 fosse de febre amarella, mas sem fundamento, porque pela maneira de exprimir-se á respeito revela ignorar o importante livro do Dr. João Ferreira da Rosa; refere comtudo alguns exemplos, que suppõe terem sido casos esporadicos de febre amarella, cinco dos quaes da sua clinica.

O professor Paula Candido, em 1834, no relatorio sobre a epidemia, que grassou com intensidade em Irajá, depois da grave epidemia de Macacú, em 1828, refere ter observado uma pyrexia complicada dos elementos typhico, bilioso e da peste, mas não a classificou de febre amarella.

Muitos doentes, como elle diz, alem da côr amarella, apresentavam engorgitamentos consideraveis das glandulas parotidas e inguinaes, terminando quasi sempre por suppuração, e por isso, a opinião que tratava-se de pyrexia complicada d'esses elementos diversos.

A primeira epidemia, pois, de febre amarella não desenvolveu-se espontaneamente no Brazil, visto como o seu apparecimento coincidiu com a chegada de um navio vindo de fóco do germen morbido d'essa terrivel affecção e provavelmente de Sião.

Quando ninguem mais lembrava-se de febre amarella foi que, quasi dous seculos depois, ella reappareceu na provincia da Bahia, coincidindo o seu apparecimento, ainda, com a chegada do brigue americano *Brazil*, procedente de Nova Orleans, onde grassava epidemicamente essa pyrexia e que entrara n'aquelle porto a 30 de Setembro de 1849, trazendo a bordo doentes da mesma molestia.

Logo depois começou a grassar com intensidade pela cidade da Bahia pelas más condições hygienicas, em que ella se achava. Á principio os clinicos vacillaram a respeito da sua natureza, ou porque não tivessem prestado attenção aos symptomas ou porque receiassem amedrontar a população, annunciando o reapparecimento de molestia, que tantas victimas produzira antigamente; o que é verdade, é que a affecção não foi á principio conhecida, sendo-o, porem, mais tarde, pela commissão medica composta dos Drs. Vicente Ferreira de Magalhães e Salustiano Ferreira Souto, que declararam, fundados em numerosas observações, que a molestia reinante era febre amarella, que havia sido importada, e que no mar e em terra já havia feito muitas victimas; tomando-se, só então, as providencias necessarias no

sentido de obstar a continuação do terrivel flagello.

Contestou a opinão d'aquelles clinicos o Dr. Firmino Coelho do Amaral n'um trabalho publicado na *Gazeta dos Hospitaes do Rio de Janeiro*, em 1851, no qual negou completamente a importação da febre amarella, visto como os gráos de lattitude do Brazil, as suas condições climatericas, eram identicas ás dos paizes, em que ella reina endemicamente, e, baseando-se, tambem, no que dissera o Dr. Sigaud, de ter observado alguns casos esporadicos da mesma molestia antes do seu apparecimento epidemico, acreditava tratar-se apenas de exacerbação d'essa pyrexia, cujo desenvolvimento coincidira com a chegada d'esse navio, porquanto a cidade da Bahia achava-se em condições de, espontaneamente, manifestar-se n'ella a febre amarella.

O professor Rodrigues Seixas, na memoria sobre a salubridade publica da provincia da Bahia, publicada em 1854, tambem negou o facto de ter tido o referido navio a bordo, durante a sua viagem, doentes de febre amarella, tanto que foi admittido á livre pratica; e o desembargador Japiassú na sua these inaugural, sustentada a 12 de Dezembro de 1853 perante a faculdade de medicina da Bahia, foi da mesma opinião.

O que é fora de duvida é que a epidemia foi de febre amarella e uma das mais graves, como deprehende-se d'um trecho do relatorio do presidente da provincia nessa época, o qual

descrevendo a sua marcha e intensidade diz que, começando ella em Outubro, em Janeiro havia adquirido tal violencia, que o numero dos acommettidos chegou ao avultado algarismo de 80,000, fazendo mais de 700 victimas entre nacionaes e estrangeiros.

Depois das suas devastações na provincia da Bahia, a molestia passou para Pernambuco, apparecendo o primeiro caso no dia 18 de Dezembro de 1849 em um tripolante do brigue francez *Alcyon*, chamado José Maria Icard, visto ter esse brigue sahido da Bahia e entrado livremente no ancoradouro em Pernambuco por trazer carta branca.

Foi este doente que representou a faisca destinada a produzir o incendio epidemico, que manifestou-se logo dando-se o facto do seguinte modo: tendo aquelle marinheiro adoecido, foi recolhido a um hospital particular, n'uma das ruas mais centraes e transportado depois para bordo do brigue, em que tinha vindo, por se ter reconhecido estar affectado de febre amarella.

Em seguida a este facto, outros foram se manifestando com frequencia, de modo que a epidemia desenvolveu-se rapidamente nas tripolações dos navios ancorados no porto; e na cidade, demorando-se de Janeiro até o fim de Abril, quando chegou ao periodo de descrescimento, manifestando-se somente alguns casos á bordo.

Nesta epidemia a mortalidade foi calculada em 2,800 pessoas, precedendo-a, como observa-se

geralmente, alterações notaveis nas condições da salubridade ordinaria nos annos anteriores.

Nesta capital foi em 27 de Dezembro de 1849, que observaram-se os primeiros casos de febre amarella, coincidindo o seu apparecimento com a chegada da barca americana *Navarre*, procedente da Bahia.

Foram dous marinheiros d'este navio os primeiros affectados, sendo conduzidos immediatamente para o hospital da Santa Casa da Misericordia; em seguida mais quatro individuos, que com aquelles residiam n'uma taverna sita á rua da Misericordia, foram acommettidos.

Sciente d'estes factos, o governo procurou ouvir immediatamente a opinião da Academia Imperial de Medecina sobre a existencia da epidemia que iniciára-se, e quaes as providencias necessarias para obstar a sua propagação e incrementação; declarando aquella associação que, com effeito, os primeiros doentes tinham vindo da Bahia e haviam succumbido de febre amarella.

Á vista da opinião d'aquella corporação, o governo tratou immediatamente de pôr em pratica as medidas indicadas, creando um hospital na Ilha do Bom Jesus destinado a receber os doentes da molestia reinante.

Esta, no principio, limitada áquelle fóco da rua da Misericordia, foi-se irradiando pelo largo do Moura, praça das Marinhas e em seguida pela Prainha, Saude, etc., marchando no principio com lentidão e pouca gravidade.

Em Fevereiro de 1850 a physionomia epidemica era aterradora, porquanto a molestia havia invadido outros pontos da cidade e em grande numero de ruas davam-se casos fataes.

Cumpria, pois, ampliar as providencias; por isso, alem das enfermarias estabelecidas em diversas ruas da cidade pela Santa Casa da Misericordia, á requisição do governo, nomeou-se uma commissão de saude publica dirigida pelo presidente da Camara Municipal; fundou-se o grande hospital do morro do Livramento, sob o titulo de Hospital de Nossa Senhora do Livramento, cuja direcção foi confiada ao Dr. Valladão Pimentel, depois barão de Petropolis; creou-se tambem uma commissão de inspecção de saude do porto, com o fim de verificar, no ancoradouro, o estado de salubridade dos navios e a existencia ou não de doentes de febre amarella a bordo, e remover os que encontrassem para os differentes hospitaes.

Pois bem, apesar de todas as providencias, de todas as medidas aconselhadas, da dedicação dos medicos d'essa época, que cheios de abnegação prestavam todo o auxilio possivel para obstar a propagação de tão terrivel mal, a epidemia continuou a grassar com descommunal intensidade, de maneira que, em fim de Fevereiro e principio de Março de 1850, chegou ao periodo de fastigio, sendo a mortalidade horrorosa, o que, em 20 de Março d'esse anno, levou o governo a estabelecer cemiterios publicos, prohibindo os enterros nas igrejas.

Calcula-se que mais de 80,000 pessoas foram atacadas pela terrivel molestia, sendo a mortalidade de 4,160.

A epidemia continuou a zombar dos recursos empregados até Maio, quando começou a declinar sensivelmente, podendo considerar-se quasi extincta a 15 d'este mez.

Depois d'esta mortifera epidemia, a molestia não nos abandonou completamente, reapparecendo nos annos seguintes.

Em 1851 não houve epidemia intensa, foram, comtudo, numerosos os casos observados; assim como em 1852, 1853 e 1854, e sempre nos mezes de maior calor.

Em 1855, se não lutamos contra tão cruel inimigo, tivemos outro tão mortifero ou mais, a saber: o cholera-morbus.

Em 1856, voltou a febre amarella produzindo mortalidade consideravel e reproduzindo-se em 1858, 1859, 1860 e 1861.

De 1861 a 1868 houve uma tregoa, de modo que, durante este espaço de tempo, a febre amarella ausentou-se completamente, não só da cidade do Rio de Janeiro, como do Brazil. Nas provincias do Sul e do Norte não observou-se nenhum caso, deixando-nos a molestia de todo, por sete annos; mas em 1869 reappareceu e bem assim durante os annos de 1870 e 1871, em que revestiu-se de summa gravidade, attingindo a mortalidade a 1,117 victimas. Em 1872 observaram-se alguns casos; em 1873, 1874 e 1875 tivemos

igualmente de lutar com epidemias graves d'essa pyrexia.

Convem observar que a febre amarella apresenta differenças notaveis conforme a indole epidemica; na de 1873, por exemplo, foram os phenomenos hemorrhagicos, que predominaram, ao passo que na de 1876, o symptoma mais frequente foi a anuria.

Esta ultima epidemia merece-nos menção especial, porquanto, é positivo que não teve por causa a importação.

O primeiro caso appareceu n'um cortiço da rua do General Caldwel, sendo o doente visto por varios medicos, que promptamente reconheceram tratar-se de febre amarella.

Logo depois, outros sobrevieram na mesma localidade, começando a molestia a irradiar-se pela circumvisinhança, chegando mais tarde ao litoral e, finalmente, ao ancoradouro. Mas, a violencia com que manifestou-se no porto, não póde ser comparada á que apresentou em terra; de modo que, nesta epidemia, a febre amarella seguiu marcha inversa da das outras epidemias, que começando pelo litoral estendiam-se depois para o centro da cidade; sua marcha foi centrifuga em vez de centripeta, como ordinariamente acontece.

O modo porque iniciou-se e desenvolveu-se esta epidemia induz-nos a acreditar, que a febre amarella póde hoje desenvolver-se espontaneamente no nosso paiz independentemente de importação.

Alem d'isso, observou-se outra irregularidade nesta epidemia; assim em 1850, não passou de um lado, da lagôa de Rodrigo de Freitas e do outro, das fraldas da Tijuca, de Inhaúma e outros pontos da freguezia de Irajá; no entanto que, em 1876, apresentou-se em localidades, que, pela sua posição topographica e condições meteorologicas, pareciam estar ao abrigo da influencia d'esse elemento especifico, como por exemplo na Gavea, Cachoeira (principio da Serra de Nova Friburgo) e em Campinas. Se a epidemia não foi gravissima pelo numero dos acommettidos, foi todavia, pela excessiva mortalidade, que apresentou.

As vezes, a molestia apresentava-se perfeitamente caracterisada e seguia a sua evolução habitual; outras vezes, como que precipitava-se, não podendo distinguir-se os periodos, pois que em 24 e 36 horas os doentes succumbiam victimas do vomito preto e hemorrhagias abundantes, sobretudo, pelas fossas nazaes, determinando syncopes mortaes; e muitos depois de accessos convulsivos terriveis, em consequencia da uremia consecutiva á anuria.

Em 1877, a molestia, que não nos tinha de todo abandonado, recrudesceu, manifestando-se, no fim de Fevereiro, em alguns navios fundeados nos ancoradouros da Prainha, Saude e Gambôa, observando-se antes alguns casos em embarcações atracadas ás docas de Pedro II; d'esta vez, porem, começou a desenvolver-se no litoral e foi

progressivamente desenvolvendo-se pela cidade até Junho, sendo então muito poucos os individuos atacados, e tendo ostentado a sua maior intensidade em Abril e principio de Maio.

De então para cá a febre amarella não nos tem abandonado inteiramente, apparecendo sempre nas épocas de maior calor sob a fórma epidemica mais ou menos grave.

Com o resumo historico que acabamos de fazer, tivemos por fim procurar demonstrar aos que desconhecem assumpto tão importante, que a febre amarella é affecção, que nos foi importada do velho mundo e não desenvolveu-se espontaneamente no Brazil.

Confiamos, porem, na illustração e zelo dos que se acham encarregados de velar pela saude publica do nosso paiz, e estamos convictos que não pouparão esforços e sacrificios no intuito de afugentar d'elle inimigo tão perigoso; e, quando não possam conseguir este desideratum, pelo menos, consigam que suas manifestações morbidas sejam attenuadas, de modo a não sermos mais espectadores das scenas desoladoras, que occorrem, quasi annualmente, durante as epidemias do horrivel flagello de Sião.

CAUSAS

Tem-se appellado com o fim de explicar o apparecimento da febre para a influencia dos elementos, que constituem os climas e para certas

condições de localidade, invocando-se no primeiro caso, o calor, a electricidade, a pressão atmospherica e a humidade; no segundo, a visinhança do litoral, a existencia de pantanos e florestas alagadiças proximas da cidade, e finalmente a decomposição de materias organicas animaes e vegetaes, etc., etc.

Se, porem, estas condições reunidas favorecem a propagação da febre amarella, nenhuma d'ellas por si só é sufficiente para originar o seu germen especifico.

Não podemos invocar só o calor pelo facto de desenvolver-se esta pyrexia, geralmente, sob a influencia de temperatura acima de 22 ou 23 gráos, porque se assim fosse, todas as vezes que ella attingisse estes gráos ou fosse alem, deveriamos observar essa affecção entre nós; no entanto que, nos mezes de Dezembro, Janeiro e Fevereiro, em que a temperatura chega muitas vezes a 30, 31 e até 35°, a febre amarella não se tem manifestado algumas vezes nesta capital.

O calor excessivo parece actuar até de modo benefico, oppondo-se á decomposição das substancias organicas animaes e vegetaes, obstando, d'est'arte, a fermentação organica, da qual provem, segundo acreditam alguns autores, o fermento de semelhante pyrexia.

Será a electricidade, elemento favoravel ao desenvolvimento do germen da febre amarella? Sobre esta questão, a observação parece confirmar que, as descargas electricas, sobretudo

acompanhadas de chuvas tempestuosas, exercem influencia malefica sobre as epidemias de febre amarella, tornando-as mais graves por superactivarem, por assim dizer, o fermento, dando-lhe mais vida, tanto que temos verificado não só augmento do numero dos acommettidos pelo terrivel mal, como nos já affectados a molestia como que precipita-se na sua marcha, manifestando-se symptomas graves: a ataxia, vomito preto, hemorrhagias, etc., facto que parece ligar-se ás modificações, que soffre o organismo sob a influencia de taes condições meteorologicas.

O professor Paula Candido baseado em observações ozonoscopicas, feitas durante a epidemia de 1850, notou que, quanto maior a quantidade de ozona existente no ar atmospherico, tanto menos frequentes os casos de febre amarella, isto é, que a intensidade da epidemia estava em relação directa com a maior ou menor quantidade de oxygeneo electrisado na atmosphera.

Sobre a influencia do ozona na apparição e marcha da febre amarella, M. Chaze procedeu a numerosas experiencias neste sentido, não chegando, comtudo, a resultado satisfactorio sobre a questão.

O Dr. Griffon du Bellay, notou, tambem, depois de varias experiencias com o papel ozonoscopico, que a mudança de côr apresentada por esse papel dependia antes do estado hygrometrico da atmosphera, do que da maior ou menor quantidade de ozona no ar, tanto que, nos dias seccos e

quentes, quando a atmosphera achava-se perfeitamente limpida, o papel ozonoscopico revelava quantidade insignificante de ozona, e nos dias chuvosos, quando sobrecarregada de humidade, grande quantidade d'esse elemento, concluindo por isso que a côr mais ou menos pronunciada do papel dependia antes da humidade do que do ozona na atmosphera.

A humidade representa papel importante, já porque auxilia a decomposição das substancias organicas simultaneamente com o calor proprio do clima, já porque de algum modo concorre para embaraçar a hematose; sendo de observação, que quando reina calor humido, a molestia grassa com mais intensidade e gravidade; mas a humidade por si só não provoca o desenvolvimento do germen da febre amarella.

Se é verdade, que o calor não basta para desenvolver o germen morbido da febre amarella, o frio, por mais forte que seja, não tem o poder de deter a marcha das epidemias graves. Em Philadelphia, por exemplo, o thermometro marcava 0° de manhã, e, no entanto, foram victimas da terrivel affecção 118 pessoas em nove dias. Em Baltimore observou-se facto identico.

Será da decomposição das substancias organicas animaes e vegetaes que provirá o germen morbido, assim como acreditam alguns autores originar-se o elemento palustre, cholorigenico? Presumimos que a decomposição d'essas substancias influe para alimentar e incrementar esse

principio especifico, mas este não é producto da decomposição organica, porquanto, tem-se elle desenvolvido em localidades onde não existe um atomo de substancia putrefacta, ao passo que, em outras, onde a decomposição effectua-se em larga escala não se tem observado a terrivel molestia.

O miasma palustre não exerce a menor influencia no desenvolvimento da febre amarella, que, por isso, não deve ser considerada febre a sulfato de quinina; não é manifestação do paludismo, e prova soberanamente esta proposição a inefficacia do sulfato de quinina e de outros saes da mesma base, etc. Demais, qualquer que seja a manifestação do paludismo, não poderá ella transmitir-se fóra do fóco primitivo, que lhe deu origem, e os acommettidos nunca transmittirão a mesma molestia a outros individuos; no entanto a febre amarella é contagiosa e só ataca o individuo uma vez.

Segundo algumas opiniões a febre amarella não se desenvolveu antigamente no Rio de Janeiro, porque as suas condições atmosphericas e meteorologicas eram diversas das de hoje.

Havia nesse tempo decomposição de materias organicas em larga escala; a cidade achava-se em más condições hygienicas e, no entanto, não tivemos de lutar com epidemias d'essa terrivel molestia. Para explicar este facto appella-se hoje para a regularidade das estações, para as trovoadas constantes, que appareciam antigamente

nesta cidade de Novembro a Abril, e que reproduziam-se todas as tardes com precisão admiravel.

Era, na opinião de alguns autores, a grande quantidade de electricidade existente na atmosphera então, que oppunha-se a que as exhalações maleficas da decomposição das substancias organicas provocassem o apparecimento de pyrexias graves e com particularidade a febre amarella; mas semelhante razão não é procedente á vista do que expendemos sobre a influencia da electricidade no desenvolvimento da febre amarella.

Quaes as circumstancias, pois, que tem contribuido para o apparecimento da febre amarella em certas e determinndas épocas do anno, e, sempre, nos mezes de maior calor?

Ha quem pretenda, que as exhalações mephiticas dos encanamentos de esgotos d'esta capital tem influido poderosamente, quando não para o apparecimento do germen morbido, ao menos para a sua propagação e gravidade.

Sem duvidarmos dos inconvenientes, que á salubridade da cidade do Rio de Janeiro resultam das exhalações mephiticas d'esses encanamentos, mórmente quando procede-se á constantes aberturas por causa das obstrucções, que dão-se frequentemente nas épocas de maior calor, por carencia d'agua para o bom funccionalismo d'esse systema de esgotos, não acreditamos, todavia, que o fermento da febre amarella provenha da

decomposição das materias contidas n'esses tubos, mesmo porque effeitos muito differentes são attribuidos á influencia d'essa causa.

A respeito devemos lembrar que, antigamente, realisava-se a decomposição das materias, que hoje encerram esses encanamentos, em pleno ar, visto como eram lançadas nas praias da nossa cidade, e no entanto, a febre amarella não desenvolveu-se aqui nesse tempo.

Temos notado, depois que começou a funccionar a companhia *City Improvements,* que alguns clinicos, aliás distinctos, recorrem á cada passo para a influencia d'essas exhalações com o fim de explicar não só a febre amarella, como outras molestias infectuosas, por exemplo, a lymphatite perniciosa, a febre typhoide, etc.

Segundo pensamos, o germen productor da febre amarella não origina-se nessas condições; não é producto da decomposição das materias contidas nos encanamentos d'esgotos.

Será a febre amarella molestia sómente infectuosa ou infecto-contagiosa? Que é infectuosa ninguem animar-se-ha a contestar; todos os autores, que têm discutido este assumpto, reconhecem ter ella por origem um fóco de infecção; mas o que é verdade, tambem, é que o seu apparecimento, o seu modo de propagação, a marcha, que costumam seguir as diversas epidemias nos levam a aceitar a sua transmissibilidade, e portanto, a consideral-a contagiosa na accepção da palavra geralmente admittida.

A questão do contagio e infecção tem sido debatida pelos autores mais abalisados, e a maioria dos clinicos mais distinctos do nosso paiz admitte que a febre amarella é contagiosa. Sempre sustentamos ser a febre amarella molestia infecto-transmissivel e, depois da epidemia de 1876, firmou-se ainda mais esta crença em nosso espirito.

E nem a infecção destroe a idéa de contagio e vice-versa.

Ha molestias, que tendo por origem a infecção propagam-se depois por contagio: como exemplo convincente mencionaremos o typho, cuja origem por infecção é unanimemente reconhecida, e, no entanto, ninguem será capaz de contestar a sua propriedade transmissivel.

Os anti-contagionistas baseam as suas opiniões em factos, é verdade, mas estes parecem ser antes favoraveis aos que reconhecem a sua propriedade transmissivel.

Reconhecem o contagio da febre amarella, entre os autores estrangeiros: Dutroulau, Griesinger, Saint-Vel, Laveran, Cornilliac e outros; entre nós, o Barão de Lavradio, Barão de Ibituruna, Bento Maria da Costa, José Maria Teixeira e muitos outros clinicos distinctos.

Os infeccionistas dizem que a febre amarella limita-se ao fóco primitivo, e para explicar o apparecimento em localidades fóra d'aquella influencia, pensam que o principio morbido póde ser transportado a distancias longinquas pelas

correntes de ar e ali incrementar-se, desde que encontre condições favoraveis para isso. Acrescentam que, na marcha das epidemias, na propagação do flagello, quando a molestia espalha-se por esta ou aquella zona, a intensidade, com que grassava no fóco primitivo, diminue, provando com isto, que o principio infectuoso, retirando-se do fóco primitivo, invadiu outras localidades.

Referem, igualmente, que, nas enfermarias, nos hospitaes, os doentes de outras molestias não contrahem a febre amarella, embora em contacto com doentes d'esta pyrexia ; e d'aqui concluem que, se se tratasse de pyrexia contagiosa, esta deveria preferir exactamente os doentes, nos quaes a predisposição para a molestia parece ser mais pronunciada.

Semelhantes argumentos não são convincentes e nem resistem á analyse.

Nas épocas epidemicas, é facto de observação commum, que a molestia não ataca de preferencia os individuos fracos e de temperamento lymphatico; ao contrario, escolhe os de constituição robusta e temperamento sanguineo. Demais, a circumstancia da molestia não transmittir-se nos hospitaes aos outros doentes, não destroe a ideia do contagio, prova unicamente que os organismos d'esses individuos achavam-se entretidos e em luta com affecções de outra natureza.

Não são os rachiticos, os tuberculosos, os cacheticos, os preferidos pela febre amarella, e parece mesmo que ella zomba das constituições

deterioradas e enfraquecidas, para acommetter com violencia os individuos fortes, plethoricos, de natureza athletica, etc.

Quanto á diminuição de intensidade da molestia no fóco primitivo, não prova que o principio productor fosse levado pelas correntes do ar para outros pontos, e sim demonstra que os individuos, que se achavam nesse fóco, ou já soffreram a influencia do elemento morbido, ou no caso contrario, não se achavam predispostos para o seu acommettimento. Alem disso o seu apparecimento em localidades sem relações directas com o fóco epidemico, vem attestar não a infecção, mas o contagio, porque o individuo, infectado no fóco epidemico primitivo, vae constituir em outra localidade fóco secundario da mesma affecção.

Invocam ainda os infeccionistas os actos de abnegação e heroismo praticados com o fim de negar o contagio. Assim, por exemplo, citam exemplos de individuos, que procuraram inocular-se com o sôro do sangue das victimas da febre amarella, que ingeriram o vomito preto, lavaram as mãos e o rosto com a materia escura d'esse vomito, etc., e não foram acommettidos de febre amarella.

Chervin, chefe da escola anti-contagionista, os Drs. Firth, de Salin, Guyon, etc., levaram a esse ponto a sua crença, e não foram na verdade atacados pela terrivel pyrexia.

Serão estes factos sufficientes para convencer-nos da não transmissibilidade da febre amarella?

Não, de certo; porquanto, para que o contagio se realise, como diz Anglada, é necessario o concurso de dous factores: o externo, o virus, o elemento morbido; e o interno, a disposição individual, a predisposição do organismo. Nestes casos, faltava pois uma das condições exigidas, isto é, a predisposição do organismo.

Desgenettes e Walli negavam, tambem, o contagio da peste do Oriente, e levaram a sua convicção ao ponto de tentarem inocular-se com o pús de bubões dos individuos affectados d'essa molestia, e esta os respeitou. Por ventura poderemos negar que a peste do Oriente seja excessivamente contagiosa? Não, sem duvida. Mais tarde, Walli, que não acreditava no contagio da febre amarella, foi victima d'esta pyrexia, porque, para demonstrar que era apenas molestia infectuosa, vestiu a camisa de um doente d'essa pyrexia, que acabava de expirar, e a molestia acommetteu-o com tal violencia, que succumbiu. É que neste caso, alem da acção do elemento morbido da febre amarella, havia predisposição do seu organismo para contrahil-a.

Não ha contagio absoluto de affecção alguma do quadro nosologico.

A escarlatina, a variola, o sarampão, são typos de molestias contagiosas; pois bem, quantos individuos, que nunca foram acommettidos d'essas febres eruptivas, expoem-se ao contagio sem serem atacados por ellas? Neste caso, não é mais racional appellarmos para a falta de predisposição

do organismo, do que explicarmos o facto negando o contagio?

A diphteria e suas diversas manifestações, como a angina diphterica, a laryngite diphterica ou croup, a diphteria cutanea, etc., são incontestavelmente molestias contagiosas; no entanto, Trousseau e Petter procuraram inocular-se, embebendo lancetas no sangue e humor das falsas membranas de crianças acommettidas de croup e punccionando as amygdalas, sem que a diphteria os acommettesse.

Ao lado d'estes factos, vemos Henry Blache, Gillete e Valleix, que, ao contrario, não negando o contagio da diphteria, foram victimas de tão cruel molestia.

Os anti-contagionistas, pois, não têm razão, e os argumentos apresentados á favor do contagio são de outro valor.

Como dissemos, não negamos que a molestia possa provir de fóco infectuoso, mas a verdade é que ella transmitte-se. Entre outros factos citaremos os que observamos durante a epidemia de 1876, em que a molestia chegou a localidades, onde não havia ainda apparecido; por exemplo, na Gavea, localidade completamente fóra da atmosphera da cidade.

O primeiro caso refere-se a um individuo, o qual vindo á cidade, então fóco da epidemia, e retirando-se para sua residencia, foi no dia seguinte acommettido de febre amarella.

Convidado para tratal-o, não tivemos a menor duvida, fundando-nos nas informações fornecidas

pelo doente e nos symptomas observados, em diagnosticar—febre amarella, que limitou-se ao primeiro periodo, entrando o doente no fim do quinto dia em franca convalescença.

Para evitarmos a propagação da molestia, tivemos o cuidado de recommendar que não permittissem agglomeração de pessoas no quarto do doente, e que os vomitos e as evacuações fossem enterradas depois de desinfectadas. Decorridos alguns dias, a senhora d'esse individuo e um filho apresentavam os mesmos symptomas caracteristicos.

A mesma molestia, pois, acommettera outras pessoas que não tinham-se exposto á acção do fóco epidemico, e que a contrahiram, por transmissão do primeiro doente.

Tinha-se constituido, portanto, um fóco secundario nessa casa.

Estes factos provarão, apenas, a natureza infectuosa da febre amarella? É possivel admittir que o miasma fosse levado pelas correntes do ar, para essa localidade completamente ao abrigo da influencia dos ventos da cidade e protegida por magestosas montanhas, cobertas de vegetação luxuriante? Não, de certo: é mais razoavel os explicarmos pela transmissão da affecção do primeiro doente.

Não appareceram outros doentes na visinhança, porque as condições saluberrimas da localidade não eram favoraveis á propagação do mal, e mesmo havia poucas casas, e estas muito affastadas umas das outras.

No lugar denominado—Tres Vendas—adiante do Jardim Botanico, prestamos igualmente cuidados ao filho do finado Dr. João Maria Lopes da Costa, então alumno da Escola Polytechnica, e que contrahira a febre amarella no fóco epidemico, porque diariamente vinha á cidade, onde a pyrexia grassava com intensidade. Apesar da medicação aconselhada em tempo, a molestia passou ao segundo periodo, sobrevindo vomitos pretos e adynamia consideravel; não obstante a gravidade do caso o doente restabeleceu-se. Até então não se tinha observado doente algum de febre amarella nessa casa, e, depois d'aquelle, outros appareceram, sendo um gravissimo, como vamos referir.

Foi o de um allemão recem-chegado da Europa, cocheiro, e que não vinha á cidade temendo ser acommettido pela terrivel molestia; não se expuzera, pois, á infecção no fóco epidemico, e, comtudo, a molestia acommetteu-o por contagio do primeiro doente, que elle visitava varias vezes durante o dia, conservando-se por algum tempo no quarto. É este facto mais um exemplo de ter-se constituido um fóco secundario d'aquella pyrexia.

Apesar de procurar combater a molestia na sua invasão, manifestou-se logo a fórma ataxica e hemorrhagica, e como fosse difficilimo conter o doente, que furioso queria levantar-se do leito e sahir do quarto, julgamos mais acertado removel-o para a enfermaria estabelecida, nesse tempo, na rua da Passagem, em Botafogo, onde succumbiu, dias depois, de uremia consecutiva á anuria.

Outros casos benignos deram-se em seguida na mesma residencia.

A favor do contagio da febre amarella citaremos ainda a epidemia de Campinas, localidade onde esta molestia nunca havia apparecido. Ahi grassou, não com muita intensidade, porque a maior ou menor força da propagação da febre amarella está subordinada ás condições meteorologicas e locaes; mas, que ella desenvolveu-se por contagio, não ha duvida.

Os primeiros casos observaram-se na visinhança da estação da estrada de ferro de Santos á Campinas; foram dez os doentes, dos quaes quatro estrangeiros, que ahi residiam, succumbiram.

Soccorrer-nos-hemos, para explicar estes factos, da influencia do fóco epidemico em Santos, ou appellaremos para o transporte do elemento especifico pelos wagões da estrada de ferro de Santos á Campinas? Não deveremos antes acreditar que o principio morbigeno teve por vehiculo, sobretudo, o carvão? Não é mais aceitavel a ultima hypothese, desde que sabe-se que esse principio póde impregnar-se nas fazendas de linho e lã, no carvão, etc?

Parece-nos mais acertada esta explicação para os factos citados, do que attribuirmol-os ao transporte do principio morbido pelas correntes de ar, visto como Campinas acha-se situada á 2,000 pés acima do nivel do mar e a 30 leguas distante do porto de Santos, onde iniciara-se a epidemia.

A epidemia da cidade de Vassouras em 1881, prova ainda o contagio da febre amarella, a qual iniciando-se em Abril d'esse anno, em Julho foi considerada quasi extincta, observando-se sómente um ou outro caso até o mez de Setembro.

Esta epidemia coincidiu, é veridico, com a chegada de pessoas procedentes d'esta capital, onde grassava a febre amarella, e que adoeceram ao chegar áquella cidade; não podendo haver duvida, á vista do quadro symptomatico bem definido, de que tratava-se do typho-icteroide. Accresce, que a cidade de Vassouras nessa occasião achava-se em más condições hygienicas, devidas á falta de aceio das ruas e quintaes; á estagnação das aguas servidas em uma grande lavanderia; á falta de escoamento sufficiente dos corregos da cidade, onde eram lançadas as immundicies e o lixo; á agglomeração de pessoas em casas acanhadas e baldas das mais indispensaveis condições hygienicas; á influencia do calor humido alternando com o frio; e, finalmente, ao cemiterio existente no centro da cidade, que, pela má disposição topographica e pelas deficientes dimensões, á vista da grande quantidade de corpos ali sepultos, tinha-se transformado em verdadeiro fóco de infecção.

Diante, pois, de tantas causas de insalubridade, o germen da febre amarella, que para ali fôra importado, não podia deixar de encontrar condições favoraveis para incrementar-se, occasionando a primeira epidemia, que repetiu-se no

anno seguinte; observando-se o primeiro caso, em Janeiro, seguido de morte e logo depois outros, desenvolvendo-se assim rapidamente outra epidemia, que produziu grande numero de victimas e concorreu para abalar os creditos de salubridade de que, com razão, gozava a cidade de Vassouras e deve ainda hoje gozar.

Para terminar diremos que, quando não esteja resolvida a questão do contagio e infecção da febre amarella, é mais humanitario inclinarmo-nos á primeira hypothese, porque é preferivel ver o contagio, quando elle não existe, do que negal-o, quando realmente existe, visto como, tratando-se de affecção contagiosa, é indispensavel lançarmos mãos de medidas preventivas, de todos os meios hygienicos aconselhados, no intuito de evitar a propagação do mal e diminuir sua intensidade.

Por occasião da epidemia de 1876, instituiram-se palestras clinicas na escola publica da Gloria, com o fim de discutir-se as causas da febre amarella, sua natureza e o tratamento, que melhor resultado tinha dado, e por essa occasião notamos que a maioria dos medicos, que emittiram opiniões a respeito, pronunciou-se a favor do contagio.

Os individuos robustos, de temperamento sanguineo, são os que maior tributo pagam á molestia.

Quanto ao sexo, os homens são em maior numero acommettidos do que as mulheres. Não acreditamos que isto dependa da natureza dos

sexos. A razão principal é porque aquelles pelas suas profissões expoem-se mais á acção dos agentes deleterios, preferindo a molestia os individuos que trabalham expostos aos ardores do sol, os que não têm cuidado no seu modo de viver, os que desprezam os conselhos medicos e hygienicos, finalmente os que não guardam certas precauções e entregam-se a excessos de todo o genero, etc.

Relativamente á idade, é de observação entre nós que ha notavel predilecção da febre amarella pelas crianças.

Os adultos são victimas em grande numero; mas em proporção aquellas pagam tributo mais oneroso.

A interpretação do facto, que nos acode ao espirito, é que as crianças acham-se, por assim dizer, nas condições dos individuos não acclimados, dos estrangeiros recem-chegados ao paiz, soffrendo, por isso, mais poderosamente a influencia do germen morbido especifico.

Todavia, é affecção, que manifesta-se em todas as idades, e quando grassa sob a fórma epidemica pela primeira vez em um paiz e attinge o periodo de fastigio não respeita condição alguma; no caso contrario, os individuos, que já soffreram o primeiro acommettimento, são geralmente poupados.

Outra particularidade observada na febre amarella é a predilecção pelos estrangeiros, pelos recem-chegados ao paiz, pelos individuos não

acclimados, pelos nacionaes de provincia differente d'aquella em que reina a epidemia.

A querermos explicar a isenção dos nacionaes e dos acclimados, appellaremos ou para o habito, em que está o organismo, pelo facto da permanencia no fóco infectuoso, de modo que torna-o refractario á acção do principio morbido, ou invocaremos explicação mais natural, isto é, o acommettimento anterior da mesma molestia, porque, em geral, os filhos do paiz são poupados mais vezes pela circumstancia de já terem sido acommettidos d'essa pyrexia nas epidemias anteriores, o que dá ao organismo incontestavel immunidade contra nova invasão do mesmo mal.

O individuo, que já pagou o tributo á febre amarella, tem grande numero de probabilidades de não ser atacado outra vez; o seu organismo acha-se nas condições do individuo vaccinado durante as epidemias de variola.

A raça preta não goza de immunidade absoluta, como acreditam alguns autores, pois é certo que os pretos podem ser acommettidos de febre amarella, mas não com a frequencia dos individuos da raça branca.

Quaes as causas occasionaes? As suppressões de transpiração, os resfriamentos, os excessos de meza, a falta de cautela dos individuos que, embora saibam que se acham em época epidemica, usam de alimentos de difficil digestão e não guardam a regularidade necessaria, etc.

Durante as constituições medicas epidemicas é prudente evitar as perturbações digestivas que são, sem duvida, causas occasionaes da explosão da febre amarella.

Anatomia Pathologica

O habito externo do individuo victima da febre amarella é especial. A pelle apresenta côr amarella pronunciada semelhante á do açafrão e, no plano posterior do cadaver, destacam-se grandes manchas rôxas, ligadas a suffusões sanguineas mais ou menos extensas.

A rigidez cadaverica apparcce logo depois da morte, e a putrefacção não se faz esperar.

Se o vomito preto precedeu a morte, os labios e a bocca são cobertos de sangue coalhado e ennegrecido.

Procedendo-se á abertura do craneo, vê-se correr quantidade maior ou menor de sangue muito fluido e negro; as meningeas cerebraes assim como o tecido cerebral são hyperemiadas, e na superficie convexa do cerebro sobresahem pequenas ecchymosis, encontrando-se nos ventriculos algum derramamento de serosidade amarella citrina.

O exame microscopico revela, segundo alguns observadores, a degeneração gordurosa das cellulas nervosas. A consistencia da massa cerebral é normal ou pouco diminuida.

Procedendo-se á abertura do canal rachidiano, encontram-se as meningeas hyperemiadas, bem como a medulla espinhal, cuja consistencia é normal, notando-se que a congestão é sobretudo pronunciada nas camadas superficiaes da porção dorso-lombar, o que explica até certo ponto a rachialgia lombar violenta, que tanto atormenta o doente no primeiro periodo da molestia.

O exame dos orgãos contidos na caixa thoraxica mostra-nos os pulmões muito congestos e diversos fócos hemorrhagicos disseminados; no pericardio pequenas ecchymosis na direcção dos vasos coronarios e algum derramamento de serosidade citrina em sua cavidade; o coração de côr pallida, amollecido, flaccido, distinguindo-se, ás vezes, manchas ecchymoticas em sua superficie; as suas fibras musculares apresentam igualmente a degeneração gordurosa que, até certo ponto, explica o enfraquecimento das contracções cardiacas e a lentidão notavel das bateduras do pulso.

A inspecção da cavidade abdominal far-nos-ha vêr o figado com o volume normal, ás vezes diminuido e de côr amarella camurça, com o parenchyma exangue, secco e friavel. Nos paizes, porem, em que o miasma palustre complica a febre amarella, o figado apresenta-se volumoso em consequencia da congestão, que o invade.

Pelo exame microscopico encontra-se grande quantidade de granulações gordurosas, enchendo as cellulas hepaticas e, tambem, gordura livre no parenchyma do figado; alterações, que, na opinião

do professor Costa Alvarenga, encontram-se já no terceiro ou quarto dia da molestia e, quando limitadas, são susceptiveis, algum tempo depois, de completa reparação.

Na vesicula biliar, maior ou menor quantidade de bile com a côr e consistencia normaes ou viscosa, espessa e de côr escura.

O baço é normal, facto este, importante, porque serve para demonstrar, por sua vez, que a febre amarella não é manifestação do paludismo.

Os rins, especialmente os calices e bassinetes são congestos, mais volumosos, e o microscopio mostra a existencia da degeneração gordurosa dos seus elementos constitutivos.

Quando a anuria precede a morte, a bexiga torna-se retrahida e não encontra-se a menor quantidade de ourina.

Examinando-se o apparelho gastro-intestinal, ver-se-ha a mucosa do estomago amollecida; aqui e ali pequenas ecchymosis, e na sua cavidade, quasi sempre, liquido negro, qual o do vomito preto; a mucosa intestinal é normal ou apresenta as mesmas alterações da mucosa gastrica, podendo, se houve enterorrhagia, verificar-se a existencia da mesma materia escura encontrada na cavidade gastrica, e que póde depender simplesmente da sua passagem para o intestino.

O sangue mostra côr negra, é muito fluido, contendo, apenas, insignificante quantidade de fibrina e albumina e, segundo alguns observadores, uréa; os globulos sanguineos, ás vezes,

completamente deformados. As alterações referidas são as mais commummente verificadas pela autopsia.

SYMPTOMAS

Quem observa attentamente a evolução typica da febre amarella, não póde deixar de reconhecer dous periodos distinctos: o primeiro ou de reacção, phlogistico, pyretico ou pseudo-inflammatorio e o segundo, adynamico, ataxo-adynamico ou hemorrhagico.

Não aceitamos o periodo intermediario, de remissão ou de quinina, na opinião autorisada do professor Barão de Petropolis, porque, não o temos observado nesta pyrexia, quando livre completamente da influencia palustre.

A febre amarella, como pyrexia monoparoxysmica, só tem um accesso febril, que prolonga-se durante tres, quatro e cinco dias; mas, desde que desapparece o elemento febre, passa para o segundo periodo ou o doente entra na phase de convalescença.

Não ha periodo de remissão febril na accepção rigorosa da palavra, porque, tratando-se de febre, quando empregamos a expressão remissão, subentendemos que a temperatura febril diminue de um gráo, gráo e meio a dous gráos, para horas depois exacerbar-se novamente e ser seguida de outra remissão, etc.

A differença matutina de alguns decimos de gráo, que observamos, não constitue remissão, no

sentido exacto, em que devemos empregar este termo.

Na febre amarella o thermometro mostra no fim de 24 e 36 horas, ordinariamente, a temperatura de 39°, 40° e mesmo 41°, mas a sua marcha não apresenta o typo remittente; poder-se-ha verificar sómente differença de alguns decimos de gráo pela manhã, mas, desde que a temperatura attinge o periodo de fastigio, começa a diminuir lenta e gradualmente até desapparecer de todo.

A expressão *remissão* imprime, pois, á febre amarella typo febril, que não tem, que não a caracterisa, porquanto, é elle continuo.

Se pela expressão *remissão* referirmo-nos á melhora apparente, que os doentes apresentam em relação sómente a elevação da temperatura, embora a molestia vá seguindo o seu itinerario morbido, ainda assim, aquella denominação não é correcta, visto como, pelo facto de uma affecção apresentar melhora na sua evolução symptomatica, bem que apparente, não devemos dizer que ella se acha no periodo de remissão; e na febre amarella, a diminuição da temperatura febril indica simplesmente que a molestia acha-se no fim do primeiro periodo e não passou ainda ao segundo no qual, com o desapparecimento da temperatura febril apparecem outros symptomas caracteristicos d'este periodo.

Quanto á denominação de periodo de quinina, provem da opinião insustentavel de ser o sulfato de quinina recurso indispensavel para

prevenir o apparecimento do periodo hemorrhagico ou ataxo–adynamico, administrado durante o supposto periodo de remissão; mas hoje, que se tem feito estudos mais aturados sobre as causas, natureza e tratamento da febre amarella, não devemos aceitar tal designação, porque, admittindo-a, confessamos tacitamente ser o sulfato de quinina recurso soberano nessa pyrexia, no entanto que, baseados na observação clinica, o consideramos completamente inefficaz para debellal-a.

Os que admittem o periodo de remissão, referem como seus symptomas: a diminuição da temperatura febril,a calma indicadora da adynamia, a albuminuria, insomnia, anciedade epigastrica, etc. Ora, perguntaremos áquelles que têm tratado de doentes de febre amarella, se esses symptomas não indicam que a molestia, em vez de limitar-se ao primeiro periodo, vae passar ao periodo grave? A anciedade epigastrica não é signal que começou a effectuar-se a extravasação de sangue na cavidade gastrica? Não é prenuncio do vomito preto, symptoma do periodo hemorrhagico? Sem duvida.

Veneramos a memoria do professor Barão de Petropolis, mas sentimos não adoptar a expressão por elle dada de periodo de quinina, apesar de abraçada, ainda hoje, por clinicos distinctos do nosso paiz.

Descreveremos, portanto, sómente os symptomas do primeiro e segundo periodos da febre amarella.

PRIMEIRO PERIODO

A febre amarella acommette muitas vezes de subito o individuo em pleno vigor da saude; outras vezes é precedida de prodromos, mórmente durante as épocas epidemicas. Os phenomenos prodromicos consistem, em geral, em indisposição para o trabalho, cephalalgia, perda do appetite, dôres contusas nos membros, etc., phenomenos, que não têm importancia, pois nem sempre succede-lhes a febre amarella e desapparecem facilmente, sentindo-se o individuo no seu primitivo estado physiologico.

Caracterisam a invasão franca da molestia os symptomas seguintes : calefrio mais ou menos forte ou horripilações, cephalalgia violenta, occupando mais commummente as regiões frontal, supra-orbitaria, as orbitas e as cavidades orbitarias; dôr nas palpebras e photobia; ás vezes, cephalalgia geral; alguns doentes abrem com difficuldade os olhos, porque este acto exacerba-lhes a dôr, que parece partir do fundo das orbitas e irradiar-se pelas palpebras e globulos oculares; apresentam rachialgia dorsal, cervical e lombar, irradiando-se para as paredes do abdomen; dôres articulares nos membros superiores, inferiores e dôres musculares nas coxas e pernas, que os obrigam a não permanecerem tranquillos no leito e a executarem movimentos constantes, procurando d'est'arte allivio aos seus soffrimentos.

Se o individuo fôr acommettido pela molestia durante o trabalho da digestão estomacal, manifestar-se-hão vomitos de materias alimentares simulando a indigestão.

A physionomia apresenta o que quer que seja de particular no momento em que o individuo é surprehendido pela molestia; á primeira impressão ella torna-se geralmente pallida, pallidez, que, duas ou tres horas depois, é substituida pela côr vermelha; a face torna-se vultuosa, os olhos brilhantes, offecendo a côr vermelho-alaranjada, proveniente da injecção das conjunctivas, nas quaes distinguem-se claramente ramificações dos vasos capillares.

Na invasão da molestia a lingua é humida, rosea, normal; mais tarde, cobre-se de saburra esbranquiçada ou amarellada mais pronunciada para a base e parte media; algumas vezes é secca, vermelha, principalmente no fim do primeiro periodo. Quando coberta de saburra amarellada ou esbranquiçada, os bordos e a ponta apresentam-se vermelhos, e a lingua torna-se afilada, signal este, que, em geral, indica que a molestia vae proseguir o seu curso.

Observa-se na parede anterior e superior do thorax injecção dos capillares cutaneos, como se verifica pela compressão dos dedos nessa região.

A pressão na região epigastrica desperta, ás vezes, dôr pronunciada ao nivel dos bordos da oitava e nona costellas do lado direito e sensação de tensão na mesma região; a percussão e a

apalpação no hypochondrio direito não deixa perceber augmento de volume da glandula hepatica, salvo quando ha complicação palustre, caso em que o figado apresenta-se congesto e sensivel; o baço encontra-se no estado normal; o abdomen, ora é flacido, molle, ora pastoso; a constipação é constante.

Se a molestia foi precedida de indigestão, os vomitos apresentam-se logo, continuando ou cessando para reapparecerem mais tarde; outras vezes ha só nauseas.

No fim d'este periodo sobrevem, ordinariamente, vomitos biliosos amarellados, esverdinhados ou escuros, e são mais ou menos frequentes. Se a molestia tem de passar para o segundo periodo, distinguiremos no meio do liquido vomitado algumas estrias ennegrecidas, prenuncio de hemorrhagia gastrica.

Nos doentes de temperamento nervoso, especialmente nas crianças, cujo systema nervoso é mais sensivel e susceptivel, sobrevem delirio tranquillo ou agitado, principalmente quando a temperatura é hyperpyretica; não são porem symptomas frequentes neste periodo.

As ourinas são escassas, e o seu aspecto mostra a superactividade das combustões do organismo, por isso que apresentam côr vermelha carregada, devida á grande quantidade de uréa, de uratos e acido urico, que encerram.

Empregando os reactivos chimicos para verificarmos a existencia da albumina, o acido nitrico

por exemplo, obteremos, ás vezes, precipitado albuminoso mais ou menos abundante. Comtudo este symptoma não é infallivel no primeiro periodo, e, quando sobrevenha, póde depender de simples fluxão renal.

Se empregarmos o calor em vez do acido nitrico para o reconhecimento da albumina, convem verificarmos primeiro, se a ourina é acida ou não, por meio do papel de tournesol; no ultimo caso torna-se necessario que a acidulemos com o acido acetico, precaução esta tanto mais necessaria, quanto é certo que, na febre amarella, a ourina é, ás vezes, neutra; os processos de Brück, Neubauer, Pettenkofer e o acido nitrico azotoso revelam-nos a existencia do pigmento biliar na ourina, na maioria dos casos.

O symptoma mais expressivo neste periodo é a marcha da temperatura febril, comparada com as modificações do pulso.

Quando nas outras pyrexias a temperatura sobe, o pulso acompanha geralmente essa elevação; na febre amarella, porem, com o auxilio do thermometro e do relogio a segundos, nota-se que, ao passo que o calor febril vae-se elevando, o pulso, que no principio é tambem frequente, ao chegar aquelle ao maximo, vae se tornando menos frequente, de modo que na invasão podemos contar 100, 120 e 130 pulsações por minuto, mas, depois o pararallelismo, que notava-se na invasão da febre, desapparece, isto é, a temperatura conserva-se elevada e sem harmonia com a frequencia do pulso.

Na grande maioria dos casos a febre chega rapidamente ao periodo de fastigio, demora-se um ou dous dias neste e depois diminue lentamente até desapparecer. O thermometro mostra-nos, geralmente, no fim de 24 ou 36 horas, 40 gráos de temperatura, porém, já no segundo dia nota-se diminuição de alguns decimos de gráo, e assim progressivamente de modo que, no quarto ou quinto dia, a febre tem desapparecido completamente, observando-se em alguns doentes a temperatura hypo-physiologica.

O pulso não segue a mesma marcha, porque o doente apresenta, ainda, 39°, 39°,5, e o numero de pulsações é apenas de 70, 80, etc., sem proporção, pois, com aquelles gráos de calor, e chegando no segundo periodo a apresentar 56, 48, 46 bateduras por minuto.

Quando a febre amarella limita-se ao primeiro periodo, os symptomas descriptos dissipam-se completamente e o doente entra em convalescença; no caso contrario, á proporção que a temperatura vae diminuindo, o doente sente-se mais abatido, começa a desenhar-se côr icterica nos sulcos naso-labiaes, conjunctivas, etc., persiste a albuminuria, os vomitos tornam-se mais frequentes e, afinal, surgem os symptomas do periodo grave.

SEGUNDO PERIODO

Neste, os symptomas reflectem claramente o abatimento, a fadiga do organismo em consequencia da luta terrivel, que acabou de sustentar

contra o elemento morbido, que o acommetteu e afinal sahiu triumphante: é a adynamia; são os phenomenos ataxicos, provenientes do estimulo anormal da innervação cerebral e as hemorrhagias consecutivas á dyscrasia profunda do sangue, etc., que imprimem gravidade extrema á situação morbida.

A cephalalgia, a rachialgia lombar, as dôres contusas nos membros superiores e inferiores, não são mais accusadas pelo doente, porque acha-se muito enfraquecido; a febre desapparece e o pulso mostra-se fraco, depressivel, lento, batendo apenas, 50, 46 vezes por minuto.

A côr vermelha-alaranjada das conjunctivas é substituida pela côr icterica, que começa a desenhar-se na parte anterior do thorax, face, sendo mais pronunciada nos sulcos naso-labiaes e generalisando-se depois.

A côr icterica não parece depender da absorpção da bile pelos lymphaticos do figado e sim ser a expressão da consideravel alteração do sangue: são os globulos vermelhos destruidos, é a sua materia corante que tem-se transformado em materia corante da bile, indo d'est'arte tingir todos os tecidos e humores da economia.

Os vomitos, quando se tenham manifestado no fim do primeiro periodo, continuam com mais ou menos frequencia; são amarellados, esverdinhados ou escuros, encontrando-se n'elles estrias ennegrecidas, que são a consequencia de hemorrhagias capillares na mucosa gastrica e da

coagulação do sangue, que é expellido sob a fórma de pequenas particulas misturadas com a bile.

A intolerancia do estomago é, ás vezes, excessiva, não conservando, por isso, o doente uma colher do medicamento, que se lhe administre, tal é a sua susceptibilidade. A anciedade epigastrica é notavel; ha inquietação, mal-estar indefinivel; afigurando-se ao doente ter o estomago repleto, e accusando dôr á pressão na região epigastrica.

Na maioria dos casos apparece logo o vomito preto, que é constituido por sangue modificado pelos acidos do estomago, que fazendo-o perder a côr caracteristica, imprimem-lhe essa côr escura mais ou menos carregada, semelhante á do pó de café misturado com agua, etc.

Quando excessiva a intolerancia do estomago, poderá sobrevir o vomito sanguineo; neste caso, o sangue extravasado na cavidade gastrica, sendo immediatamente expellido, não tem tempo de soffrer as alterações observadas no caso contrario.

O professor Domingos Freire, no seu importante livro sobre a febre amarella, assim exprime-se em relação á frequencia dos vomitos nesta pyrexia.

“ Os vomitos são mais frequentes não sómente porque a perturbação da innervação por falta de estimulo do sangue é muito mais profunda e dá assim lugar a phenomenos reflexos, porem ainda, porque nesses vomitos encontra-se quantidade extraordinaria de vibriões, bacterias e cryptococcos, que, irritando constantemente a mucosa

gastrica, provocam igualmente os movimentos reflexos, que dão lugar aos vomitos.

" A côr d'estes torna-se cada vez mais escura, por isso que, os detritos de desaggregação dos cryptococcos são muito mais abundantes; finalmente torna-se negra. Esta côr revela a supersaturação do organismo pelos cryptococcos em via de crescimento, e indica quantidade infinita de fragmentos, resultante da desaggregação dos pequenos seres, que infestam todos os humores do organismo. A infecção neste periodo é universal e attinge o cumulo da abundancia. "

" Póde-se dizer que não é sangue que circula nos vasos do doente; e, sim, massa informe de cryptococcos, bacterias, vibriões e restos de todas as especies.

Apesar da autorisada opinião do professor Freire, continuamos a pensar que a côr escura dos vomitos não é produzida sómente por essa quantidade infinita de fragmentos, resultante da desaggregação dos pequenos seres, que infestam todos os humores do organismo, e, sim, por sangue modificado em sua composição.

Alem do vomito preto, apparecem epistaxis, estomatorrhagias, glossorrhagias, hematurias, enterorrhagias, etc.

Quando ha enterorrhagia, as dejecções são ennegrecidas, mas, esta côr póde depender simplesmente da passagem do sangue derramado no estomago para os intestinos; n'aquelle caso as dejecções são precedidas de colicas mais ou menos intensas.

A albuminuria é symptoma constante e excepcionalmente poder-se-ha deixar de observal-o; a quantidade de albumina é, porem, variavel; ás vezes tão consideravel, que algumas gottas de acido nitrico bastam para darem precipitado muito abundante, transformando mesmo toda a porção da ourina sujeita á experiencia em um coalho albuminoso; outras vezes manifestar-se-hão sómente nuvens mais ou menos espessas de albumina coagulada.

A albuminuria na febre amarella póde depender da modificação da crase sanguinea ou da alteração anatomica dos rins; ambas as condições pathogenicas são verdadeiras. No segundo periodo é patente o estado dyscrasico do sangue, e a autopsia tem revelado, sempre, nas victimas d'essa pyrexia alterações na estructura dos rins.

Na invasão da febre amarella, a albuminuria liga-se á simples fluxão renal, porquanto, nessa phase da molestia, não ha dyscrasia sanguinea e nem podemos appellar para a outra condição pathogenica.

A lingua cobre-se de saburra espessa e secca, os bordos são vermelhos; ás vezes, fórma-se na sua superficie uma crosta escura, secca ou humida, distinguindo-se fendas, pelas quaes transsuda sangue fluidificado, que facilmente se reconhece, applicando em sua superficie um lenço que impregnar-se-ha de sangue; quando a camada de saburra é espessa, a transsudação sanguinea effectua-se pela ponta e bordos da lingua.

O pulso é lento, mas nos momentos, que precedem a morte, póde apresentar-se muito frequente e irregular, facto este digno de attenção, porque presagia, ordinariamente, a terminação fatal proxima.

Sobrevem soluço pertinaz, retumbante, que concorre para prostrar mais o doente e não obedece, na maioria dos casos, ás mais judiciosas applicações therapeuticas, constituindo um symptoma muito grave.

A secreção ourinaria, no fim d'este periodo, de ordinario vae diminuindo cada vez mais até supprimir-se totalmente, constituindo a anuria, que prolongando-se alem de 24 ou 36 horas é seguida de morte. Cumpre lembrar, porem, que nem sempre a falta de emissão ourinaria traduzirá a anuria, e pois, quando o doente deixar de ourinar durante horas, devemos ter o cuidado de averiguar se este symptoma liga-se á paresia da bexiga ou á impossibilidade da secreção ourinaria; no primeiro caso o exame da região hypogastrica pela percussão e apalpação mostrar-nos-ha a bexiga repleta de ourina, caso este que nos fará recorrer ao catheterismo evacuador; no segundo não conseguiremos extrahir a menor quantidade de ourina, o que levar-nos-ha a crer no apparecimento da anuria.

Na nossa opinião as causas do terrivel accidente são: a degeneração gordurosa do tecido renal, a dyscrasia sanguinea e o abaixamento da tensão arterial, devido ao enfraquecimento das

contracções cardiacas; desde, pois, que os rins não possam funccionar, os elementos excrementicios da ourina accumular-se-hão no sangue e provocarão a entoxicação uremica, que traduzir-se-ha por uma das suas fórmas clinicas: eclamptica, asphyxica, comatosa, etc., como temos observado.

É esta a doutrina, que sempre sustentamos e que, acreditamos, explica satisfactoriamente o apparecimento do symptoma mais grave da febre amarella, a saber: a anuria.

O doente apresenta, ás vezes, agitação extraordinaria, delirio violento, cahindo depois em adynamia profunda; a pelle esfria-se e cobre-se de suor frio e viscoso; o pulso torna-se filiforme, irregular e muito frequente; apparece collapso e finalmente a morte, que termina o quadro lugubre, que tanto impressiona o espectador.

Os symptomas referidos nem sempre guardam a regularidade, que descrevemos; em algumas epidemias temos notado que a molestia precipita-se em sua marcha, de modo que, em pleno periodo febril, apparecem a gastrorrhagia e subsequente vomito preto, epistaxis rebeldes, soluço, etc.

Ha casos, em que o vomito preto só se manifesta algumas horas antes da terminação fatal da molestia; a anuria, tambem, não é symptoma infallivel, porquanto em alguns doentes a secreção ourinaria continúa até o ultimo momento.

FORMAS

O caracter epidemico da febre amarella imprime-lhe, ás vezes, physionomias anomalas, fazendo com que sobresaiam alguns symptomas antecipadamente, e concorrendo para o apparecimento de outros, que induzem-nos a crer na existencia de affecções de natureza diversa e perturbam a evolução regular d'aquella pyrexia.

Ha epidemias, por exemplo, em que predomina um complexo de symptomas, que leva-nos a admittir a fórma gastrica, outras, a adynamica, ataxica, congestiva, choleroide, asphyxica, etc.

Baseando-nos na observação clinica podemos admittir as oito fórmas seguintes: gastrica, adynamica, ataxica, congestiva cerebral, congestiva pulmonar, algida ou choleroide, typhoide e asphyxica.

Fórma gastrica

Nesta, o estado saburral pronuncia-se desde a invasão da molestia; a lingua cobre-se immediatamente de saburra esbranquiçada, acinzentada ou amarellada e apparecem vomitos constantes, rebeldes, que não obedecem á mais judiciosa medicação; as materias vomitadas são amarelladas, esverdinhadas ou azuladas, assemelhando-se, neste caso, a côr á da solução de sulfato de cobre.

A sêde é insaciavel; o doente accusa dôr viva pela pressão na região epigrastica e apparecem soluços pertinazes, grande anciedade epigastrica, agitação notavel, pulso frequente, molle,

depressivel; a physionomia modifica-se, tornando-se contrahida; sobrevêm suores frios, viscosos, e morte, algumas vezes, horas depois que cessaram os vomitos, conservando o doente, entretanto, a razão até o ultimo momento.

Fórma adynamica

É o abatimento apparecendo no primeiro periodo, que a annuncia; a reacção do organismo é pouco energica; o pulso mostra-se fraco, molle, depressivel, lento, apresentando 60, 70 pulsações por minuto; a prostração é mais pronunciada, e acompanhada de anciedade epigastrica e, ás vezes, epigastralgia.

A lingua mostra-se esbranquiçada, vermelha nos bordos e ponta; a ictericia apparece cêdo, iniciando-se pelas conjunctivas e invadindo rapidamente a superficie do tegumento externo, que reveste-se de côr amarella, pallida, especial; pelo exame da ourina encontra-se albumina.

Se a terminação tem de ser favoravel, os symptomas descriptos desapparecem lentamente, conservando-se, porem, o doente, muito enfraquecido; no caso contrario a adynamia chega ao extremo; a lingua torna-se secca, gretada, deixando transsudar sangue mais ou menos alterado; sobrevêm vomitos pretos, convulsões e morte.

Fórma ataxica

São seus symptomas predominantes, o tremor da lingua, da voz, dos membros e o delirio continuo mais ou menos violento.

O pulso é frequente, pequeno, irregular, ás vezes, intermittente ; o calor peripherico augmenta sensivelmente ; a pelle é secca ou cobre-se de suores frios e abundantes, mórmente após os paroxysmos delirantes.

Apparece soluço, anciedade epigastrica, sobresaltos tendinosos e convulsões. A sêde é insaciavel, a lingua secca; surgem vomitos pretos e ha suppressão ourinaria.

Succede a este quadro de symptomas, quasi sempre, a adynamia, e, por isso, seria preferivel denominarmos esta fórma — ataxo-adynamica — porquanto, ha visivelmente, nella estado de depressão das forças nervosas. A duração é mais rapida do que quando a febre segue a evolução habitual.

Fórma algida ou choleroide

Os symptomas, que a caracterisam, lembram a supervenção de accesso pernicioso cholerico ou a do cholera-morbus.

É o modo por que começa a affecção, a ausencia de antecedentes palustres proximos e a constituição medica reinante, que nos esclarecerão a natureza do caso morbido observado, fazendo acreditar na existencia de mais esta fórma grave da febre amarella.

Na invasão observam-se os symptomas caracteristicos do primeiro periodo d'esta pyrexia, mas no segundo ou terceiro dia da molestia desenham-se, de subito, os symptomas seguintes: a temperatura febril diminue rapidamente e chega á algidez; apparecem vomitos e dejecções no principio biliosas, logo depois, risiformes e muito frequentes; a pelle mostra-se inundada por suor viscoso e frio; as extremidades e labios apresentam côr cyanotica.

A physionomia transfigura-se, os olhos afundam-se nas orbitas; o pulso torna-se pequeno, molle, depressivel, frequente e irregular; a respiração é anciosa; apparece dyspnéa; o ar expirado é frio, a secreção ourinaria diminue consideravelmente e os reactivos chimicos revelam a existencia da albuminuria.

Este estado póde, todavia, dissipar-se no espaço de 36 ou 48 horas, o que é raro acontecer; ordinariamente a prostração do doente attinge gráo extremo e a morte põe termo a tanto soffrimento.

Fórma congestiva-cerebral

Esta fórma acommette de preferencia os individuos plethoricos, de temperamento sanguineo e caracterisa-se pelos symptomas seguintes: face vultuosa, congesta, conjunctivas injectadas, veias do pescoço turgidas, hyperemia cutanea mais pronunciada na parede anterior do thorax; pulso cheio, amplo, duro, somnolencia profunda e

resolução muscular. Não se observa vomito preto e nem outras hemorrhagias, e o doente succumbe no fim de 36 ou 48 horas.

Fórma congestiva pulmonar

Nesta fórma sobrevem, quando a molestia vae passar para o segundo periodo, dyspnéa ou orthopnéa ao lado dos outros symptomas, que apparecem; e o exame do thorax patenteia a existencia de fluxão sanguinea consideravel para os pulmões, que acarreta, rapidamente, a morte do doente por asphyxia.

Fórma typhoide

Sobrevem na maioria dos casos no segundo periodo, e acommette de preferencia os individuos enfraquecidos, as mulheres, etc.

Caracterisa-a, como a expressão indica, os symptomas da febre typhoide, isto é, estupor, lingua secca, coberta de fuliginosidades, assim como os dentes e narinas; delirio, gargarejo ileo-cecal, meteorismo, dejecções serosas ou diarrhéicas frequentes, colicas, sudamina e sobre o thorax e ventre, manchas lenticulares; a albuminuria é constante.

É uma das fórmas mais graves, e a morte sua consequencia na maioria dos casos.

Fórma asphyxica

Admittimos mais esta fórma clinica da febre amarella como entidade morbida distincta da fórma

dyspnéica ou asphyxica da uremia, visto como manifesta-se independentemente da anuria.

Nesta fórma, na invasão da febre amarella, não se observa symptoma algum anomalo, mas, no fim de dous ou tres dias, quando ha ainda febre, o doente começa a queixar-se de falta de respiração; sente o thorax opprimido; os movimentos respiratorios são curtos e rapidos; o pulso frequente, logo depois pequeno, irregular; o doente torna-se inquieto, não póde conservar-se em decubito dorsal, quer levantar-se do leito e pede, como observamos mais de uma vez, que *lhe tirem a suffocação que o mata, que ficará bom.*

Progressivamente a dyspnéa aggrava-se, sobrevem subdelirio, phenomenos cyanoticos, suor frio e viscoso e morte, depois de 18 a 24 horas do começo de semelhante fórma.

A secreção ourinaria continúa até o ultimo momento, e a ourina contem sempre maior ou menor quantidade de albumina; não ha anuria; não se trata, pois, da fórma asphyxica da uremia, e nem o exame do torax fornece a explicação de semelhante embaraço da respiração, visto como, a escuta mostra sómente enfraquecimento do murmurio vesicular pulmonar, mas não phenomeno algum de hyperemia pulmonar; a dyspnéa e apnéa são, portanto, de origem puramente funccional.

Explicamos, por isso, o quadro symptomatico gravissimo por intoxicação profunda do sangue pelo elemento morbido especifico, que, actuando

de preferencia sobre os globulos vermelhos do sangue, paralysa a sua propriedade hematosica, acarretando como consequencia necessaria a asphyxia e morte inevitavel do doente com mais ou menos presteza.

Temos observado alguns casos d'esta fórma e não encontramos interpretação, que nos possa melhor satisfazer o espirito.

DIAGNOSTICO

Se, nas épocas epidemicas, nas constituições medicas especiaes, podemos estabelecer, muitas vezes, logo, o diagnostico da febre amarella, algumas vezes, na ausencia d'aquellas circumstancias valiosas não devemos emittir promptamente opinião firme sobre a pyrexia, que observamos, sob pena de arriscarmo-nos á commetter algum erro.

D'entre as affecções, que costumam grassar ao mesmo tempo que a febre amarella e cuja confusão com esta pyrexia, no periodo de invasão, é possivel, destaca-se a variola.

Os symptomas d'esta pyrexia são quasi os mesmos, assim: a cephalalgia intensa, a animação da physionomia, a injecção das conjunctivas, a elevação rapida da temperatura, chegando, igualmente, no fim de 24 ou 36 horas, a 40,° 40°5, etc., a rachialgia lombar violenta, os vomitos mais ou menos frequentes, etc., caracterisam tambem o primeiro periodo da febre amarella.

Pois bem, diante d'estes symptomas, não podemos garantir que o individuo foi acommettido de febre amarella e não de variola.

Teremos maior numero de probabilidades a favor da variola, se o doente informar-nos de que expoz-se ao contagio d'esta febre eruptiva, que não foi vaccinado ou revaccinado; se no lugar, em que o observarmos, já se tiver manifestado algum caso da mesma pyrexia, etc. Dissemos probabilidades sómente, porque póde o individuo livrar-se da variola e ser acommettido de febre amarella, quando as duas affecções grassam simultaneamente, como temos observado nesta capital; e a confusão é tanto mais facil, quanto no periodo de invasão da variola o exame da ourina póde revelar-nos, ás vezes, a existencia da albumina o que, certamente, concorrerá para augmentar a confusão do nosso espirito.

Todavia, conseguirá salvar esta situação embaraçosa um signal muito importante e que nos é fornecido pela observação da marcha da temperatura febril comparada com a do pulso.

O thermometro só não basta, porque a temperatura d'estas pyrexias attinge com igual rapidez o maximo thermico, marcando tanto n'uma como n'outra, no fim de 24, 36 horas, 39,° 40° e mais, razão por que devemos observar, tambem, com muita attenção as modificações do pulso, de que fallámos, pois sómente com estes elementos chegaremos a distinguil-as.

Quanto ao diagnostico differencial entre a febre amarella e as febres remittente e continua

biliosas palustres, lembraremos o que dissemos, isto é, que são pyrexias distinctas sob o ponto de vista etiologico, anatomo-pathologico, symptomatico e do tratamento.

As febres biliosas palustres são determinadas pelo miasma palustre, principio morbido que não influe no desenvolvimento da febre amarella, etc. Demais, os vomitos biliosos apresentam-se no principio da molestia, em pleno periodo febril, e são acompanhados de dejecções da mesma natureza, o que não se dá na febre amarella; as gastrorrhagias, enterorrhagias, hematurias, etc., são raras nas febres biliosas; as ourinas tratadas pelos reactivos chimicos não nos revelam a presença da albumina, salvo quando ha hematuria, e sim, precipitado abundante de côr verde bronzeada, mais ou menos escura, devida á presença da bile em maior ou menor quantidade.

Alem d'isto nas febres biliosas, pelo exame dos hypochondrios direito e esquerdo, encontramos hyperemia hepatica e splenica, acompanhada de dôr mais ou menos viva pela pressão nessas regiões; na febre amarella, ao contrario, o figado conserva o volume normal assim como o baço.

Na remittente biliosa o typo febril é differente, porquanto notam-se remissões de temperatura, ordinariamente, de manhã e exacerbações á tarde; na febre amarella o typo é continuo, as differenças de temperatura matutinas não excedem de alguns decimos de gráo á um gráo, quando muito.

Na febre continua biliosa a confusão com a febre amarella é possivel, á primeira vista, quando esta pyrexia precipita-se em sua evolução, de modo que, em pleno periodo febril, appareçam vomitos biliosos, amarellados, escuros e frequentes; conseguiremos, porem, distinguir as duas pyrexias, soccorrendo-nos dos symptomas fornecidos pelo exame dos hypochondrios direito e esquerdo, que nos revelará a existencia da congestão hepatica e splenica na biliosa-continua e sua ausencia na febre amarella, salvo complicação palustre.

A ictericia grave ou atrophia aguda do figado apresenta alguma analogia com a febre amarella; comtudo faremos o diagnostico differencial d'estas affecções, baseando-nos no estudo das suas causas e symptomas.

A ictericia grave manifesta-se quasi sempre sob a fórma esporadica, e não ha facto algum, que prove a sua transmissibilidade; é mais commum na mulher, sobretudo, durante a gravidez; é mais frequente na idade de 20 á 30 annos e raramente observada na infancia, exercendo, alem disso, influencia incontestavel para o seu desenvolvimento o abuso das bebidas alcoolicas.

A febre amarella, ao contrario, grassa quasi sempre sob a fórma epidemica, é pyrexia transmissivel, e tem notavel predilecção, pelo menos entre nós, pela infancia, pelos estrangeiros não acclimados, e o abuso das bebidas alcoolicas não concorre, por fórma alguma, para o seu apparecimento.

Quanto aos symptomas, se é verdade que a ictericia grave inicia-se bruscamente e caracterisa-se tambem por ascenção thermica rapida e consideravel, cephalalgia violenta, dôres musculares, vomitos, ás vezes constipação, pulso pequeno, frequente, suffusão icterica, etc., não é menos verdade que, em geral, o doente accusa dôr aguda no hypochondrio direito, revelando-nos a apalpação, pressão e percussão, augmento de volume do figado, que depois mostra-se reduzido; e tambem o baço avolumado, como facilmente póde-se verificar pelos mesmos meios exploradores.

Podem sobrevir epistaxis, enterorrhagias, etc., mas é rara a gastrorrhagia e subsequente vomito preto; a anuria nunca foi observada na ictericia grave.

Completam o quadro grave d'esta affecção os symptomas seguintes: dyspnéa, soluços e, conforme a natureza e temperamento do doente, subdelirio, convulsões, delirio violento, seguido de côma, carphologia e morte.

Torna-se, portanto, necessario para estabelecermos o diagnostico differencial, verificar pela applicação do thermometro e do relogio á segundos a falta de harmonia entre o pulso e a febre, a ausencia de congestão hepatica e splenica, a rachialgia lombar, symptomas estes que não se observam na ictericia grave; não nos esquecendo de apreciar a constituição medica reinante, de informarmo-nos se o doente expoz-se ou não ao contagio da febre amarella, ou á acção de

algum foco infectuoso primitivo ou secundario d'esta pyrexia.

PROGNOSTICO

Na invasão da febre amarella não ha um só symptoma, que nos autorise á predizer a sua terminação favoravel ou fatal.

Convem, portanto, toda circumspecção quando formos consultados a respeito.

Se a febre amarella acommetter uma criança, um individuo não acclimado ou recem chegado ao fóco epidemico, devemos ficar com o espirito prevenido, porque geralmente reveste-se de maior gravidade e não limita-se ao primeiro periodo.

Se, porem, no quarto ou quinto dia de molestia, com a diminuição da temperatura febril não observarmos leve côr icterica nas conjunctivas e sulcos naso-labiaes, anciedade epigastrica, vomitos biliosos, albuminuria e abatimento notavel, podemos acreditar que a febre amarella não passará ao segundo periodo, entrando o doente em franca convalescença; o prognostico, neste caso, é muito benigno. Na hypothese contraria a febre amarella, seguindo fatalmente sua evolnção, passará ao segundo periodo ou periodo ataxo adynamico, ou hemorrhagico e o prognostico é sempre grave.

Neste periodo ha symptomas, que merecem attenção especial por traduzirem muita gravidade, a saber: o soluço, o tremor da lingua, o vomito preto, a frequencia excessiva do pulso,

coincidindo com a temperatura hypophysiologica e a adynamia profunda.

Devemos, comtudo, prevenir que o vomito preto, apezar de inspirar sempre grande horror aos doentes, não é todavia dos mais graves, não devendo, por isso, ser nivelado aos outros mencionados.

O mais grave e que nos autorisa a predizer a terminação fatal do doente é a anuria, quando sua duração exceder de 24 á 36 boras. A verdade d'esta proposição é corroborada, todos os dias, durante as épocas epidemicas.

Aggrava consideravelmente o prognostico a gravidez, porquanto é positivo que a febre amarella provoca muitas vezes o aborto ou o parto prematuro, que são seguidos no segundo periodo, geralmente, de metrorrhagias fulminantes.

As fórmas: congestiva pulmonar, cerebral, adynamica e choleroide são gravissimas, e a asphyxica sempre fatal.

TRATAMENTO

Na febre amarella, como dissemos, observam-se dous periodos distinctos: o primeiro periodo, de reacção, phlogistico, febril, etc.; e o segundo, de abatimento, adynamico, ataxo-adynamico ou hemorrhagico.

Não ha ainda tratamento especifico d'esta pyrexia, apezar da opinião contraria do professor Domingos Freire, porque não consideramos

definitivamente resolvida a questão da natureza do principio morbido, que a determina.

As vantagens obtidas, por emquanto, com o emprego do salicylato de sodio na febre amarella, não nos autorisam a nivelar a sua acção benefica á do sulfato de quinina em relação ao paludismo, porque sua utilidade tem sido sanccionada por observações seculares; e o mesmo não se póde dizer do salicylato de sodio em relação á febre amarella.

Qualquer que seja a physionomia, com que se apresente a intoxicação palustre, o sulfato de quinina é considerado recurso precioso, no entanto que, no segundo periodo da febre amarella, no periodo ataxo-adynamico ou hemorrhagico, o salicylato de sodio é reputado, pelo professor Domingos Freire, medicamento inutil e perigoso, porque provoca ou aggrava o collapso, tanto que não recommenda o seu emprego neste periodo.

O tratamento não póde, portanto, deixar de ser symptomatico.

Qual deve ser o nosso procedimento para debellar a febre amarella? Se o doente fôr de constituição forte e temperamento sanguineo, se os symptomas do primeiro periodo indicarem reacção energica, isto é, se a face apresentar-se turgida, olhos injectados, pulso cheio, vibrante, frequente; se houver congestão pronunciada no tegumento externo, etc., devemos ou não lançar mão das emissões sanguineas geraes ou locaes?

Outr'ora, quando reinavam as doutrinas de Broussais, quando acreditava-se que a febre amarella não era senão a gastro-enterite ou, segundo outros, a gastro-entero-hepatite ou encephalite, comprehende-se que se empregasse o tratamento anti-phlogistico nesse tempo, a saber: emissões sanguineas geraes e locaes, etc.; e os medicos antigos não se satisfaziam com a phlebotomia praticada uma e mais vezes, applicavam, conjunctamente, sanguesugas em numero consideravel na região epigastrica, nos hypochondrios, ventre, etc.

Hoje que estudos mais completos têm-se feito sobre a natureza da febre amarella, suas causas e tratamento, sem duvida não podemos aceitar aquella pratica solemnemente contraindicada pela natureza adynamica da molestia.

Accresce que a reacção no primeiro periodo traduz apenas a revolta do organismo contra o miasma especifico, o qual, levado pela corrente sanguinea, vae logo impressionar o orgão central da circulação, manifestando este a sua opposição pela superactividade das suas contracções, frequencia do pulso e hyperemias em algumas regiões do corpo; mas a reacção é de pouca duração, pois a febre mantem-se elevada e o pulso começa a diminuir de frequencia e a enfraquecer-se.

O elemento morbido parece exercer acção especial sobre a innervação do coração, aniquilando ás suas contracções e, finalmente, determinando adynamia mais ou menos profunda.

Nas fórmas congestivas constituirá, quando muito, recurso a tentar, mas de vantagem por demais duvidosa, porquanto, não se trata de fluxões activas e sim passivas, ligadas ao aniquilamento da circulação; e á empregarmol-o deverá ser somente na invasão da molestia, se apresentarem-se symptomas francos de congestão cerebral ou pulmonar, e mesmo assim com o fim unico de aproveitar a sua acção depletiva de pouca confiança nestes casos.

A cephalalgia violenta que, segundo alguns autores, depende da hyperemia das meningeas cerebraes, podemos consideral-a dependente da acção do proprio miasma especifico; porque, assim como a nevralgia facial palustre, não a explicamos por hyperemia nem por inflammação do ramo nervoso sensitivo, mas pela acção sobre este do elemento paludoso, da mesma maneira a cephalalgia na febre amarella póde ser independente do estado congestivo e não constitue sem duvida uma indicação para a phlebotomia.

É tanto mais aceitavel a interpretação proposta, quanto é verdade que a nevralgia palustre desapparece, não por influencia das emissões sanguineas, mas pelo emprego do recurso especifico, cujo poder de neutralisar a acção do miasma palustre é evidente.

Pelas mesmas razões não aconselhamos emissões sanguineas locaes, que participam do grande inconveniente de concorrerem para augmentar as fontes de hemorrhagias no segundo periodo e

aggravar a adynamia, precipitando a terminação fatal da molestia.

Os recursos therapeuticos variam conforme os symptomas.

Na invasão da molestia, quando a cephalalgia é muito intensa, empregamos compressas de panno embebidas em vinagre aromatico frio sobre a fronte e renovadas com frequencia, o ether em algodão ou sob a fórma de pulverisações á mesma região e sinapismos ás extremidades inferiores; contra a rachialgia lombar: ventosas seccas, fricções com o linimento therebentinado opiado e chloroformisado á região lombar.

Saint Vel, occupando-se do tratamento da febre amarella, assim exprime-se: "é triste sujeitarmos a medicação aos symptomas, mas é a propria natureza, que nos ensina os meios a empregar para eliminar do organismo o elemento estranho, que nelle penetrou. É por meio das secreções, geralmente, que se effectua a eliminação; pois bem, procuremos actival-as, debellando tambem os symptomas e com tanto mais energia, quanto mais graves foram elles."

Sendo o tratamento symptomatico, comtudo devemos proceder com methodo na escolha dos recursos therapeuticos. No primeiro periodo occupam posição saliente os sudorificos e purgativos, mas d'estes recursos, quaes devem ser primeiro aconselhados? É o doente, que nos fornecerá as razões de preferencia para estes ou aquelles medicamentos.

Na invasão da molestia se não encontrarmos o ventre flexivel, mas sensivel á pressão, se houver constipação rebelde e a lingua não se mostrar saburrosa, temos por costume iniciar o tratamento pelos purgativos, que conseguirão desembaraçar o tubo intestinal e descongestionar o systema porta, preparando d'est'arte as vias de absorpção para os medicamentos, que tem de ser empregados em seguida com o fim de promover a diaphorese.

D'entre os purgativos, o que merece mais sympathia dos medicos clinicos, é o oleo de ricino, que o aconselhamos geralmente na dóse de 60 á 80 grammas no adulto e em menor dóse nas crianças, por exemplo, 30 grammas ou mais, e para modificar o sabor desagradavel, mandamos mistural-o com o succo de limão ou de laranja, pois que, assim, é tomado sem grande repugnancia, até pelas crianças, como temos observado.

O oleo de croton, na dóse de tres a quatro gottas, em pilulas de miolo de pão tomadas em hostia, é de grande vantagem no adulto, mormente quando rejeitam o oleo de ricino, administrado do modo porque recommendamos.

Se ha hyperemia hepatica, o que não é commum, preferimos os calomelanos, na dóse de 60 centigrammas, associados a uma gramma de assucar de leite, não nos esquecendo de aconselhar, duas horas depois, quer tenha ou não provocado dejecções diarrheicas, oleo de ricino, pelas razões anteriormente expendidas.

Alguns clinicos preferem a magnesia fluida de Murray, a limonada purgativa de citrato de magnesia, o sulfato de magnesia, etc.

Quando a lingua apresenta-se coberta de saburra esbranquiçada ou amarellada, quando são patentes os symptomas de embaraço gastro-intestinal, ainda que o doente tenha já apresentado nauseas e vomitos, não receiamos inconveniente algum da administração dos vomitivos, lembrando-nos, de preferencia, da poaia em infusão ou em pó. Nas crianças, porem, é necessario toda a prudencia com o emprego mesmo da poaia, visto como, facilmente, poderá provocar depressão das forças e apressar o apparecimento da adynamia.

A dóse de poaia variará conforme a idade; assim para uma criança recemnascida, 20 centigrammas.

Até um anno, 30 centigrammas.

A partir de um anno, 50 centigrammas.

De dous annos, uma gramma.

A administramos geralmente sob a fórma de pó misturado com 30 ou 60 grammas de xarope de ipecacuanha, ás colheres de chá de 10 em 10 minutos até o effeito vomitivo. A partir de dous annos póde-se dar o pó n'agua ou em um xarope qualquer.

Para o adulto bastam 150 grammas de infusão concentrada de poaia aos calices de meia em meia hora para provocar o vomito.

Quando d'est'arte não conseguirmos debellar o embaraço gastrico, pelo menos o diminuiremos,

preparando as vias digestivas para a absorpção dos medicamentos, que devem ser depois applicados.

Preenchidas as referidas indicações, lançamos mão dos meios diaphoreticos, pelos quaes começamos o tratamento, se não ha estado saburral e constipação.

Nos adultos empregamos a infusão de jaborandy, feita com quatro grammas de folhas para 150 grammas d'agua fervendo, administrando-a em duas dóses, com o intervallo de hora se a primeira não produzir diaphorese ; nas crianças este recurso é perigoso, attento o seu effeito sialogogo energico e prompto, podendo mesmo determinar bronchorrhéa, que é um accidente grave na primeira infancia.

Preferimos as poções diaphoreticas ás tisanas, especialmente, nos doentes, que mostram, desde a invasão da febre, tendencia para o vomito; por exemplo a seguinte formula :

Agua....................	150	grammas
Tintura d'aconito.........	2	grammas
Acetato d'ammonia.......	15	grammas
Tintura de belladona......	60	centigr.
Xarope de cascas de laranja	30	grammas

Ás colheres de sopa de hora em hora.

Insistimos na medicação diaphoretica durante o primeiro periodo, sendo muitas vezes sufficiente para debellal-o; se o doente tem sêde intensa permittimos o uso de limonadas, etc.

Logo que observamos, pelo thermometro, hyperthermia, isto é, 40°, 40° e decimos, 41°, etc.,

applicamos os medicamentos hypothermicos, como a tintura alcoolica de digitalis, de veratrina, etc. Addicionamos, á formula acima indicada, duas grammas de tintura de digitalis ou uma gramma de tintura de veratrina, tomando o doente uma colher de sopa da poção de duas em duas horas. Tem aqui todo o cabimento a administração do salicylato de sodio, por exemplo, a poção seguinte:

Agua..................	150 grammas
Salicylato de sodio.......	6 grammas
Xarope de hortelã pimenta	30 grammas

Ás colheres de sopa de duas em duas horas.

O salicylato de sodio é tanto mais indicado, quanto as importantes observações do professor Domingos Freire parecem demonstrar a sua utilidade no primeiro periodo da febre amarella, não só como anti-thermico, mas tambem como parasiticida, segundo pensa.

Temos empregado muitas vezes o salicylato de sodio e ao lado das vantagens colhidas em muitos doentes, em outros tem-se elle mostrado inerte, embora applicado na invasão da molestia, não se oppondo a que esta siga a sua evolução e se termine fatalmente; o que não nos fará de certo abandonal-o, incorrendo assim na censura de sermos precipitados na apreciação de recurso therepeutico, que, administrado em pleno periodo febril da molestia, nenhum mal lhe poderá causar.

Se a febre amarella zombar dos meios therapeuticos referidos e seguindo o seu itinerario

morbido, attingir o segundo periodo, é triste a confissão, mas é a realidade; não dispomos de um só medicamento, em que possamos depositar plena confiança!

Quando a febre diminue sensivelmente, alguns clinicos do nosso paiz, julgam a occasião opportuna para a administração do sulfato de quinina; entre elles, merece menção especial, o professor Torres Homem, como um dos mais abalisados e cujas opiniões são acatadas e com razão por aquelles que conhecem o enthusiasmo e a proficiencia, com que desempenha a sua missão de lente de clinica medica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Discutindo as indicações do sulfato de quinina na febre amarella vamos emittir nossa opinião com a franqueza, com que sempre procedemos, lamentando ser ella contraria á do citado professor, que continúa a depositar confiança illimitada no emprego d'esse meio therapeutico, n'aquella phase da molestia, que, acredita, constitue o segundo periodo da febre amarella ou de transição para o terceiro.

Com a medicação que emprega no primeiro periodo, diz o professor Torres Homem, pretende não só combater os symptomas, que se apresentam, como auxiliar a passagem da molestia para o segundo periodo em que, na sua opinião, deve-se empregar o sulfato de quinina como medicamento heroico e soberano para jugular a febre amarella, oppondo-se á que ella passe para o periodo ataxo-adynamico ou hemorrhagico.

Não pensamos assim. Com a medicação, que aconselhamos no primeiro periodo, temos por fim debellar a pyrexia neste periodo, e não concorrer para o apparecimento do segundo periodo; porque, de duas, uma: ou existe ou não segundo periodo na febre amarella; se existe, é signal de que a molestia passou a um gráo mais adiantado; se não existe, para que admittirmos o periodo de transição e dividirmos a sua evolução em tres periodos? A melhora, que observamos no fim do primeiro periodo, é real ou apparente; no primeiro caso, a molestia vae abandonar o doente entrando este em convalescença; no segundo, ao bem estar enganador, caracterisado especialmente pela diminuição da febre, sobrevirão symptomas, que nos annunciarão que a molestia vae seguir o seu curso.

A indicação não deve consistir, pois, em apressar o apparecimento do segundo periodo ou periodo intermediario, e sim em debellar a molestia na invasão.

Para justificar a razão porque emprega o sulfato de quinina no segundo periodo, accrescenta que no primeiro periodo este recurso não aproveita, em consequencia do estado de fluxão das visceras, que oppõe-se á sua absorpção, inhibindo assim que elle possa produzir o effeito benefico e, por isso, provoca o apparecimento do segundo periodo para administral-o.

Esta explicação não nos parece valiosa, porque ou o sulfato de quinina exerce acção heroica

sobre o elemento morbido da febre amarella, ou não; se exerce, se é o medicamento soberano, capaz de evitar o apparecimento do periodo grave, devemos empregal-o quanto mais cedo melhor; para que esperarmos a diminuição da temperatura febril? Se não exerce, para que aconselhal-o?

É tanto mais justo o nosso modo de pensar, quanto o professor Torres Homem reconhece, não sei com que fundamento, que o sulfato de quinina apenas actua sobre o miasma no segundo periodo e não no primeiro, visto como neste não é absorvido e, no entanto, recommenda tambem o seu emprego no primeiro periodo, porque exerce acção favoravel como anti-thermico. Ora se aproveita como anti-thermico, é porque foi absorvido, e se foi absorvido, como comprehendermos que actue como anti-thermico no primeiro periodo e não como antizymotico, acção esta que lhe attribue, quando empregado no segundo periodo?

Pois nas manifestações graves do paludismo não damos o sulfato de quinina em plena actividade do accesso febril? E porque não procedermos do mesmo modo na febre amarella? A acção tão differente do sulfato de quinina, que lhe attribue, quando administrado n'um ou n'outro periodo, confessamos de difficil e inextricavel explicação.

Demais reconhece que o sulfato de quinina exerce acção deprimente sobre os centros nervosos, não só da vida animal, como da vida organica e, por isso, acredita que esse recurso não aproveita, tambem, no primeiro periodo, porque produz a

atonia dos capillares sanguineos, favorecendo d'est'arte o accumulo de sangue nesses vazos e o apparecimento de hemorrhagias consecutivas.

Ora se o sulfato de quinina exerce acção deprimente no primeiro periodo, porque não continuar a exercer a mesma acção no segundo, em que o organismo acha-se mais abatido?

Como empregar um meio therapeutico, que vae produzir effeito, de algum modo, analogo ao do miasma especifico da terrivel pyrexia, isto é, o estado de aniquilamento da circulação e depressão da innervação?

Se invocarmos, ainda, em nosso apoio a verdade dos dados estatisticos sobre as vantagens ou não do sal quinico, e as opiniões dos autores mais modernos, que têm-se occupado d'esta questão, convencer-nos-hemos de que o sulfato de quinina, universalmente reconhecido soberano para debellar todas as manifestações do paludismo, é completamente inefficaz na febre amarella.

Numerosos factos de nossa observação corroboram firmemente a opinião, que sempre sustentamos, de que a febre amarella não é pyrexia, que requeira o emprego do sulfato de quinina para ser debellada.

Accresce outro inconveniente no emprego deste sal, que os seus apologistas não querem reconhecer, e, no entanto, não se póde deixar de deduzir das observações clinicas, e é: que o vomito preto sobrevem muitas vezes depois da ingestão

do sulfato de quinina. E nem procede a explicação que dão, de que, no caso figurado, os doentes já se achavam predispostos a esse symptoma, que se apresentaria independente da applicação d'aquelle medicamento.

Semelhante razão é aceitavel, uma vez que admittamos existir na cavidade gastrica sangue mais ou menos alterado, porque neste caso a ingestão do sulfato de quinina, assim como de qualquer outro medicamento, será capaz de determinar a sua rejeição.

Mas, se por um lado podemos explicar d'esta maneira o apparecimento do vomito preto, por outro não podemos deixar de reconhecer, no sulfato de quinina, acção topica e estimulante, e, que, quando não se tenha ainda realisado a hemorrhagia gastrica, poderá provocar maior affluxo de sangue para a mucosa gastrica e hemorrhagia consecutiva, que talvez não se realisasse sem esse estimulo.

Consideramos o sulfato de quinina meio therapeutico inutil e perigoso no tratamento da febre amarella; assim pensando, devemos, comtudo, prevenir que, ás vezes, ha indicação positiva para o seu emprego, quando, por exemplo, pela marcha da temperatura febril, pela congestão hepatica e splenica, etc., virmos que o elemento palustre complica áquella pyrexia.

Nesta capital, em cuja atmosphera existe sempre o miasma dos pantanos, não admira que muitos casos de febre amarella revistam-se d'essa

complicação, e são exactamente estes casos, em que se baseam os apologistas do sulfato de quinina para provar as suas vantagens no tratamento da febre amarella.

Depois d'estas considerações para justificarmos o nosso modo de pensar sobre o valor do sulfato de quinina na febre amarella, vejamos qual o tratamento á aconselhar no segundo periodo.

Desde que desapparece o elemento febre, o doente entra em convalescença ou aggrava-se o seu estado com a passagem da molestia para o segundo periodo. No primeiro caso recommendamos ao convalescente que evite excessos de todo o genero, resfriamentos e o uso de alimentos de difficil digestão no intuito de evitar alguma perturbação de digestão; no segundo caso, quândo os vomitos mostrarem-se pertinazes, administramos a poção seguinte:

Magnesia fluida de Murray.....	200 grammas
Tintura de camomilla.........	4 grammas
Dita de noz-vomica...........	2 grammas
Elixir paregorico..............	4 grammas

ou em vez d'este ultimo medicamento, o sulfato de morphina, na dóse de cinco centigrammas, para o doente tomar uma colher de sopa de duas em duas horas, não esquecendo o gelo em pequenos fragmentos, em seguida á cada colher da poção e a applicação de sinapismos na região epigastrica.

Se, apezar d'esta medicação, não cessarem os vomitos, recorreremos ao meio therapeutico sedativo, por excellencia, da innervação, a saber: o bromureto de potassio, que deve ser empregado com prudencia, attento o seu effeito depressivo sobre o coração, já enfraquecido no segundo periodo da febre amarella, podendo a elle associarmos o hydrato ou o xarope de chloral, como na formula seguinte:

Agua distillada...............	120 grammas
Bromureto de potassio.........	4 grammas
Hydrato de chloral...........	4 grammas
Xarope de morphina.	15 grammas

Uma colher de sopa de duas em duas horas.

Quando preferirmos o xarope de chloral ao hydrato de chloral o empregaremos na dóse de 30 grammas na mesma quantidade de liquido da poção acima.

Julgamos tanto mais indicada esta medicação, quanto acreditamos que a rebeldia dos vomitos póde ligar-se á excitabilidade anormal da medulla allongada em consequencia do estado dyscrasico do sangue.

Logo que appareçam nas materias vomitadas estrias ennegrecidas, indicio de que começou a effectuar-se a gastrorrhagia, seguida ou não do vomito preto, empregamos sem perda de tempo os adstringentes, a saber: a ratanhia, o tannino, acido gallico, a solução normal de perchlorureto de ferro, as limonadas muito acidas, etc.

Temos aconselhado e com vantagem a formula seguinte:

Agua distillada...............	120 grammas
Solução normal de perchlorureto de ferro.................	2 grammas
Xarope de flores de larangeira..	30 grammas

Para tomar uma colher de sopa de hora em hora, e caso diminuam os vomitos pretos, de duas em duas horas.

Estando o doente no uso d'esta ou de alguma outra poção ferruginosa deverá evitar bebidas acidas.

Para combater as glossorrhagias e as estomatorrhagias lançamos mão de collutorios adstringentes; contra as enterorrhagias e as metrorrhagias os mesmos meios hemostaticos; empregando, quando as metrorrhagias succedem ao aborto ou ao parto, injecções hypodermicas com a ergotina de Yvon e o tamponamento vaginal; contra as epistaxis rebeldes e abundantes praticamos injecções nas fossas nasaes com a solução mais ou menos concentrada de perchlorureto de ferro; compressas geladas á região frontal e caso resistam a estes meios recorremos ao tamponamento das fossas nasaes.

Acontece frequentemente, quando o doente soffreu a applicação de sanguesugas, que pelas cesuras manifestam-se hemorrhagias, que difficilmente desapparecem mediante o emprego do alumen em pó, do tannino, de pequenas com pressas de fios embebidos em solução concentrada

de perchlorureto de ferro e das cauterisações com o nitrato de prata, etc., meios estes, que devem ser lembrados para sustal-as.

Durante o curso da molestia temos necessidade de sustentar as forças do doente, permittindo para este fim, o uso do leite em pequenas quantidades, mas repetidas vezes durante as 24 horas, o vinho e caldos de gallinha, a que podemos associar a solução de peptona, etc.

Contra o soluço empregaremos internamente pequenos fragmentos de gelo, o champagne gelado e o ether; externamente o sulphato ou o chlorhydrato de morphina em injecções hypodermicas e sinapismos na região epigastrica.

Quanto ao bromureto de potassio aconselhado neste caso, se as contracções cardiacas não forem muito enfraquecidas e a lentidão do pulso muito pronunciada, é recurso, que póde ser tentado com extrema cautela pela razão antes referida.

Contra a anuria tem falhado todos os recursos até hoje postos em pratica para debellal-a.

O professor Domingos Freire lembrou-se ultimamente do emprego das injecções hypodermicas de acido picrico, confessando só ter colhido vantagens nos casos de dysuria.

Suggeriu-lhe ao espirito o emprego d'este recurso, em consequencia da sua combinação com a uréa, dando lugar á formação de picrato de uréa, o qual oppondo-se á decomposição da uréa no sangue, evitaria os seus effeitos funestos, visto

ser eliminado depois o novo sal, sem acarretar o menor inconveniente ao doente.

Não teve a satisfação, como confessa, porem, de ver confirmada a sua previsão theorica pela verdade da pratica.

A therapeutica varía, ainda, segundo a fórma predominante da febre amarella: na fórma gastrica iniciamos o tratamento pelos vomitivos e, logo após, os recursos, de que nos occupamos.

Na fórma adynamica, se a prostração fôr consideravel, a temperatura hypo-physiologica, o pulso fraco e muito lento, aconselharemos medicamentos, que tenham a propriedade de despertar a innervação, por assim dizer, entorpecida, estimulando-a e a contractilidade muscular. Para este fim administraremos o sulfato de strychnina, meio este aconselhado com bom resultado pelo Dr. Rouanet, em New Orleans. Empregaremos, por exemplo, a formula seguinte:

Sulfato de strychnina.......... 5 centigr.
Extracto de genciana.......... q. b.

Para fazer 24 pilulas, tomando o doente uma de tres em tres horas, até quatro ou cinco nas 24 horas e conforme o effeito, que obtivermos.

Na fórma ataxica, poções com as tinturas de almiscar, de castoreo, de camphora e chloral, compressas frias ao craneo, revulsivos nas extremidades inferiores, derivativos intestinaes, etc.

Nas fórmas congestiva cerebral e pulmonar, os medicamentos excitantes com o fim de combater

a atonia nervosa, causa, muito provavel, das fluxões, que então occorrem, revulsivos aos membros inferiores e, tambem, ventosas seccas ao thorax, na ultima fórma, etc.

Não aconselhamos emissões sanguineas, principalmente, geraes, porque não conseguirão dissipar essas hyperemias e concorrerão para augmentar a adynamia provocando o estado de collapso.

Contra a fórma choleroide administramos preparações opiaceas, o vinho do Porto, cognac, o gelo e, quando manifestar-se algidez, injecções hypodermicas de ether, fricções estimulantes ao tegumento externo, etc.

Contra a fórma typhoide, os tonicos, excitantes, e se houver dejecções abundantes: poções gommosas com o sub-nitrato de bismutho em dóses elevadas; os carminativos no caso de meteorismo abdominal consideravel, a tintura de noz vomica, etc.

Na fórma asphyxica, nenhum recurso therapeutico póde inspirar confiança, tal é a gravidade, com que se apresenta a febre amarella; todavia não devemos desanimar e tentaremos o emprego de poções calmantes, anti-spasmodicas, dos revulsivos ao thorax e extremidades inferiores; e recorreremos aos anti-thermicos se houver hyperthermia, etc.

Terminando o tratamento da febre amarella, diremos que, sendo esta pyrexia contagiosa, convem sequestrar immediatamente o doente, permittindo que só penetrem no seu aposento as pessoas

encarregadas de executar as prescripções clinicas, bem como as que já pagaram o tributo a essa pyrexia; prohibiremos expressamente ás crianças e pessoas fóra das condições citadas, que se exponham á influencia d'esse fóco infectuoso: não esqueceremos tambem de recommendar que as dejecções e materias vomitadas sejam previamente desinfectadas por meio do acido phenico, do permanganato de potassio, etc., antes de serem lançadas nos lugares destinados á recebel-as, afim de evitarmos d'est'arte a formação de novos fócos infectuosos da terrivel pyrexia.

NATUREZA

A difficil e controversa questão da natureza do elemento morbido da febre amarella não podia deixar de merecer a attenção dos clinicos mais distinctos do nosso paiz, já com o fim de oppôr á essa pyrexia medicação efficaz para debellal-a e evitar que ella grasse, quasi annualmente, sob a fórma epidemica mais ou menos grave, já com o fim de provar igualmente que, entre nós, ha espiritos cultivados na investigação dos problemas mais intrincados da natureza humana e que não poupam esforços e trabalhos insanos em busca da verdade.

Antes d'expormos a doutrina do professor Domingos Freire, cuja dedicação, pertinacia e enthusiasmo nos estudos experimentaes sobre a natureza da febre amarella o tornam merecedor

de elogio e apreço, e a opinião do abalisado experimentador o Dr. Baptista de Lacerda sobre a mesma questão, não devemos esquecer as doutrinas, embora hypotheticas, do Barão de Lavradio e professores Barão de Petropolis e Torres Homem.

Na opinião do Barão de Lavradio "a febre amarella é uma pyrexia continua ou remittente coincidindo ou dependendo da gastro-entero-hepato-encephalite de natureza especial, produzida por infecção miasmatica muito analoga, senão identica á determinada pelo miasma typhico e modificada por circumstancias climatericas e topographicas."

D'este enunciado deduz-se, naturalmente, que a febre amarella é pyrexia de natureza inflammatoria, embora especifica, e constituida a especificidade por influencia do miasma typhico.

Esta doutrina não nos parece firmada em bases solidas, porque o quadro symptomatico da febre amarella, o estudo anatomo-pathologico e a analyse chimica e microscopica do sangue não nos autorisam a aceitar a existencia d'essas phlegmasias multiplas, que, pelo facto de serem especificas, não perdem os seus caracteres anatomicos typicos e os symptomas, que as denunciam clinicamente.

Em que periodo da febre amarella observamos o complexo de manifestações symptomaticas, que costumam traduzir a existencia da gastrite, enterite, hepatite e encephalite? Bastará o engorgitamento dos vasos sanguineos da mucosa gastro

intestinal, do figado e encephalo encontrado pela autopsia para fazer-nos acreditar na existencia phlegmasica de taes visceras? E a hyperemia renal, da medulla espinhal, dos pulmões, etc.? Semelhantes congestões attestam certamente a atonia dos vaso-motores ligada á infecção do sangue, mas não a existencia de estados phlegmasicos.

Será a degeneração gordurosa encontrada, ás vezes, em quasi todas as visceras e tecidos das victimas da febre amarella, criterio sufficiente e valioso da existencia d'essas pretendidas inflammações especificas? Sem duvida que não, porque se a degeneração gordurosa constituisse prova anatomica da natureza phlegmasica da febre amarella, não nos deviamos satisfazer com a gastro-entero-hepato-encephalite e sim admittir ser ella — a gastro-entero-hepato-nevro-artero-phlebo-nephro-encephalite, etc., porquanto em quasi todos os orgãos e tecidos tem-se observado aquella alteração, que parece depender antes do estado de dyscrasia profunda do sangue e da perversão nutritiva consecutiva.

Demais a alteração primordial e constante do sangue, que nos poderia levar á crêr na existencia de inflammações multiplas não tem sido verificada, a saber: o augmento da fibrina ou hyperinose, que, segundo acreditam alguns autores, não é senão o resultado da super-actividade da nutrição inflammatoria e bem assim o accrescimo dos leucocytos.

A analyse do sangue nos tem revelado, ao contrario, diminuição da fibrina e, ás vezes, sua fluidez tão profunda, sobretudo, no segundo periodo, que contribue para as hemorrhagias copiosas, que occorrem especialmente na fórma hemorrhagica.

O tratamento vem por seu turno corroborar que a febre amarella não é pyrexia de fundo inflammatorio, visto como não são os recursos therapeuticos considerados anti-phlogisticos e muito menos as emissões sanguineas geraes ou locaes, que devem ser aconselhadas, sob pena de concorrermos para aggravar o estado adynamico proprio de semelhante pyrexia e precipitar a sua terminação fatal.

Taes são muito succintamente expostas as razões, que nos fazem não abraçar a doutrina do distincto clinico, Barão de Lavradio.

O finado professor Barão de Petropolis em relação á natureza da febre amarella, exprimia-se do modo seguinte: " O typho icteroide não é senão o typho europeu modificado por influencias climatericas e locaes; por outra, a febre amarella é a mesma febre perniciosa endemica no Rio de Janeiro, modificada pelo miasma typhico. "

Apezar do nome ainda hoje venerado do autor d'esta theoria, não a achamos aceitavel, visto como, no estado actual dos conhecimentos medicos e baseados em numerosos factos da mais pura e desprevenida observação clinica sobre a febre amarella, commetteriamos um attentado á

verdade, se pretendessemos que o miasma palustre influe no apparecimento da febre amarella, ou por outra, que esta pyrexia reclama o emprego do sulfato de quinina ou de alguns outros sáes da mesma base para ser debellada.

Estamos convencidos de que a febre amarella é entidade morbida completamente distincta da malaria e, proclamar opinião contraria, só algum espirito aberrado e systematico o poderá fazer.

Para justificarmos o nosso desacôrdo lembraremos as principaes differenças quanto ás causas, anatomia pathologica, symptomas e tratamento.

Quanto ás causas, é incontestavel que a febre amarella acommette de preferencia e com mais violencia os individuos moços, de constituição forte, temperamento sanguineo, as crianças, os estrangeiros e os filhos do paiz recentemente chegados ao fóco epidemico; no entanto que as febres palustres não respeitam idades, nem constituições, nem temperamentos, não mostram predilecção pelos estrangeiros, pelos recem-chegados ao fóco infectuoso, ao contrario são exactamente mais frequentes nos individuos, que residem em zonas palustres, repetindo-se com mais ou menos intensidade a infecção palustre, até determinar muitas vezes o estado de cachexia.

As febres palustres limitam-se ao fóco infectuoso n'uma zona mais ou menos extensa e se um ou outro facto de paludismo se tem manifestado, ás vezes, em localidade longinqua e

apparentemente fóra da influencia do miasma especifico, é admissivel neste caso appellarmos para a acção do miasma, transportado pelas correntes do ar ou para a existencia dos pantanos subterraneos; com a febre amarella, durante as épocas epidemicas, todos os dias observamos que basta um doente d'esta pyrexia ser transportado para alguma localidade livre absolutamente da influencia do fóco epidemico para ir ahi constituir novo fóco da terrivel pyrexia e contribuir d'est'arte para a sua propagação e desenvolvimento, o que prova a sua transmissibilidade ou contagio, na acepção geralmente adoptada d'este termo; as febres palustres, por mais graves que sejam suas manifestações, são essencialmente infectuosas e nunca transmissiveis.

Outra circumstancia de valor á favor do contagio da febre amarella é a immunidade, de que gozam os individuos uma vez por ella atacados e no paludismo dá-se o contrario, quanto mais vezes infectado o organismo pelo miasma palustre, tanto mais notavel a predisposição para outras entoxicações pelo mesmo principio morbido, e este facto é corroborado por todos os clinicos.

A favor, ainda, do contagio da febre amarella, podemos appellar para a opinião, quasi unanime, dos clinicos mais distinctos d'esta capital e que mais tem observado aquella pyrexia, citando com prazer, entre outros, os professores Albino de Alvarenga, Souza Lima, Benicio d'Abreu, Domingos Freire, José Maria Teixeira, e Drs.

Barão de Lavradio, Barão de Ibituruna, Bento Maria da Costa, D. José da Silveira, Pinto Netto, etc.; entre os clinicos estrangeiros os Drs. Dutroulau, Fuzier, Griesinger, Berenger Feraud, Cornilliac, Saint Vel, Laveran, Teissier e outros.

Quanto á anatomia pathologica, verificamos facilmente que os orgãos, que mais soffrem a influencia do paludismo, são o figado e o baço; na febre amarella, ao contrario o figado, em vez de congesto, conserva o volume normal, mostrando o exame cadaverico — degeneração gordurosa dos seus elementos constitutivos; o baço no paludismo igualmente mostra-se hyperemiado, amollecido geralmente nos accessos perniciosos, e com os elementos degenerados na cachexia palustre; na febre amarella nenhuma alteração apresenta e, quando houver congestão hepatica e splenica, devemos acreditar na complicação do elemento palustre, frequente nas regiões, em que impera a malaria.

Quanto aos symptomas as differenças são radicaes, como procurámos demonstrar, quando nos occupámos do diagnostico differencial da febre amarella.

Finalmente, quanto ao tratamento, este constitue o ultimo golpe, que separa absolutamente as pyrexias de natureza palustre da febre amarella.

Sustentar a efficacia do sulfato de quinina para combater a febre amarella, quando não complicada pelo miasma palustre, é emittir opinião erronea ante a observação clinica e a evidencia dos

factos, ao passo que, contra as modalidades clinicas do paludismo, não conhecemos recurso therapeutico mais soberano e que, até hoje não encontrou succedaneo perfeito.

Não consideramos, portanto, a febre amarella como a *mesma febre perniciosa endemica no Rio de Janeiro, modificada pelo miasma typhico*, uma vez que não acreditamos na influencia do miasma palustre para o seu desenvolvimento; e quanto á *modificação pelo miasma typhico* é simplesmente hypothese, que nada explica.

Segundo pensa o professor Torres Homem, a febre amarella "é uma molestia infecciosa produzida pela acção de um miasma, que procede da decomposição das materias organicas vegetaes e animaes, que participa, por conseguinte, da natureza do miasma que produz as febres paludosas e da do miasma que produz o typho. Este miasma mixto, depois de receber da atmosphera maritima um cunho especial, determina na crase do sangue uma profunda alteração, a qual, no começo revela-se por phenomenos de reacção e, mais tarde, por phenomenos hemorrhagicos e ataxo-adynamicos."

Com a devida permissão vamos fazer breves considerações, que o enunciado desta doutrina nos suggeriu ao espirito.

Não podemos atinar com a razão, que levou o autor á acreditar que a atmosphera maritima imprima cunho especial aos dous miasmas, desde que é elle inapreciavel e completamente inutil, pois que não obstante a mistura dos dous elementos

febrigenos, não perdem elles suas propriedades morbidas distinctas, porquanto, actuando sobre o organismo, ora vê-se predominar a influencia de um, ora a de outro, tanto que, no primeiro caso, a reacção assemelha-se á das febres palustres, intermittentes, remittentes, benignas ou perniciosas e, no segundo, a reacção assemelha-se á do typho.

É o que se infere do seguinte enunciado do citado professor: " Como, apesar da predominancia d'este ou d'aquelle elemento, um influe sobre o outro, porque estão reunidos, os symptomas que revelam o elemento predominante são modificados um pouco pelo elemento sobrepujado. Eis ahi porque, ainda mesmo que a marcha da molestia seja analoga á da febre intermittente, encontram-se phenomenos typhicos, mais ou menos pronunciados, no quadro symptomatico; e, ainda mesmo que a fórma typhoide se manifeste francamente, observa-se, no começo, a marcha propria das febres intermittentes palustres. "

A primeira impressão, que produz no espirito a theoria do professor Torres Homem é agradavel, mas, como as outras, não nos parece ser a verdadeira, porque, de duas uma, ou um miasma annulla a acção do outro e então o organismo, reagindo, não revelará senão a influencia do miasma palustre ou a do typho, ou os dous miasmas conservam a sua autonomia, exercendo simultaneamente sua acção sobre o organismo, e neste caso teremos a complicação de um elemento

morbido por outro, isto é, o miasma palustre complicando o miasma typhico, ou este áquelle; ou da mistura dos dous miasmas, por influencia da atmosphera maritima, resultará elemento morbido, que não é o palustre nem o typhico e sim o da febre amarella.

Desde, porem, que os dous elementos morbidos conservam a sua independencia, a influencia da atmosphera maritima é absolutamente nulla, porque, continuam elles á actuar sobre o organismo do mesmo modo, como actuariam isoladamente.

Se fossem os miasmas palustre e typhico, depois de receberem o cunho especial da atmosphera maritima, os geradores do elemento morbido da febre amarella, não nos devemos esquecer de que em 1829, por occasião da epidemia, que reinou em Macacú e em outras localidades proximas, occorreram todas as condições exigidas para a formação do miasma mixto e, no entanto, nenhum escriptor d'essa epoca fallou de febre amarella e, sómente de febres perniciosas, de caracter typhico, que foram precedidas de terrivel epizootia, cuja molestia era conhecida com o nome de carrapato.

Pois bem, os cadaveres dos animaes victimas d'esta affecção permanecendo expostos em pleno ar e entrando em rapida decomposição, deviam ter contribuido para o desenvolvimento do miasma typhico; as chuvas torrenciaes e a grande enchente do rio Macacú formando extensos pantanos,

alguns mixtos, nos quaes desprendia-se em larga escala o miasma palustre, e não faltando mesmo a influencia da atmosphera maritima, comprehende-se que, achando-se reunidas as condições precisas para darem origem ao miasma mixto, productor da febre amarella, segundo a doutrina do professor Torres Homem, esta pyrexia deveria ter-se manifestado; entretanto nenhum clinico de então refere-se em seus escriptos á semelhante pyrexia, que, certamente, não poderia ter passado desapercebida, tão apparatoso é o seu quadro symptomatico.

Para terminar diremos que não nos parece que o principio morbido da febre amarella seja resultado da decomposição das substancias organicas animaes e vegetaes, apesar da influencia da atmosphera maritima, como suppõe o distincto autor da doutrina do miasma mixto.

Para o professor Domingos Freire: "a febre amarella é uma molestia parasitaria e esta opinião, que já affirmava em 1880, vi-a confirmada e corroborada por estudos posteriores e prolongados," como exprime-se no seu importante livro, intitulado — *Doctrine microbienne de la fièvre jaune et ses inoculations preventives*, publicado no anno proximo passado.

No seu primeiro trabalho sobre a natureza da febre amarella em 1880, pag. 244, diz o seguinte: " mes observations micrographiques demontrent evidemment qu'il coexiste des organismes avec l'évolution de la maladie; plus tard

nous prouverons que celle-ci est sous la dépendence de ces éléments organisés, que les symptomes de la fièvre jaune sont fonction du développement physiologique des mêmes éléments. "

Na ultima publicação procura demonstrar essa correlação de causa a effeito; provando, como diz: 1º, a presença constante dos cryptococcos xanthogenicos nos tecidos e humores dos individuos da especie humana affectados de febre amarella; 2º, a propriedade de fazer proliferar, de cultivar no estado de isolamento completo e de pureza, os mesmos cryptococcos, conservando-lhes a fórma primordial, que as caracterisava no seu fóco primitivo, e a mesma funcção physiologica, quanto á energia dynamica e aos trabalhos uteis d'elaboração liquida e gazosa mais ou menos modificados pelas condições meteorologicas; 3º, a propriedade, de que gozam esses mesmos seres microscopicos, de proliferar e produzir os mesmos effeitos, que no meio em que desenvolveram-se, quando foram transplantados em animaes dotados de receptividade propria para seu desenvolvimento; 4º, a repetição quasi indefinida d'estas transmissões de animal á animal, dadas certas condições naturaes de pressão, temperatura, electricidade, etc., inherentes ao cyclo vegetativo, que percorrem esses organismos microscopicos como a maior parte dos vegetaes; 5º, a grande attenuação da propriedade virulenta dos effeitos toxicos produzidos pela presença dos cryptococcos, desde que entrem na estação, em que sua proliferação é menos activa e

sua energia menos intensa, mostrando assim, que sua esphera d'actividade depende de condições meteorologicas concomitantes, e explicando ao mesmo tempo porque as epidemias de febre amarella apparecem por movimentos de revolução periodica em certos mezes do anno; 6º, a coincidencia da cessação das epidemias ao mesmo tempo que a perda da energia toxica dos cryptococcos, quando se inocula em animaes dotados de receptividade; 7º, a elaboração por estes organismos microscopicos de principios alcalinos da classe das ptomainas, elaboração que se faz, sem duvida, á custa das materias albuminoides do organismo."

O illustre professor, crente na theoria parasitaria, e mais convencido ainda, de que o parasita especial é o crytococco xanthogenico, o elemento que produz a febre amarella, procura, de accordo com a sua theoria, elucidar a symptomatologia, marcha, duração e terminação d'esta pyrexia, admittindo que o cryptococco apresenta uma phase de crescimento e outra de proliferação.

O intervallo que separa estas duas phases, como diz o professor Freire, constitue um periodo estacionario, cuja duração varía de algumas horas á dous ou tres dias no maximo.

" A phase de crescimento dura quatro ou cinco dias, e a de proliferação é immediatamente seguida de nova phase de crescimento dos seres, que acabam de nascer. Esta marcha, que temos verificado fóra do organismo, no leite, manteiga, sangue, vomito preto, etc., exprime fielmente a

succcessão dos symptomas, que caracterisam a febre amarella. "

Sem podermos negar a existencia dos cryptococcos no sangue dos individuos acommettidos de febre amarella, todavia, conservamos escrupulos em admittil-os como a causa determinante especifica d'esta pyrexia.

Em consciencia, não podemos jurar ser esse parasita o elemento morbido especifico de tal pyrexia.

Alem d'isso, quando a febre amarella segue a sua evolução typica, só temos observado dous periodos bem definidos, no entanto que o professor Freire admitte tres.

Pedimos, tambem, permissão para declarar, que não nos satisfazem algumas interpretações symptomaticas feitas pelo referido professor, de harmonia com a sua theoria parasitaria. Entre outras, a seguinte: na sua opinião, —" a côr preta do vomito mostra a supersaturação do organismo pelos cryptococcos em via de crescimento, e revela uma quantidade infinita de fragmentos, resultante da desaggregação dos pequenos seres, que infestam todos os humores do organismo. A infecção, neste periodo, é universal e attinge o cumulo da abundancia. "

Continuando, accrescenta: " Todo o organismo tem perdido então seu impulso; póde se dizer, que não é sangue, que circula nos vasos do doente, é uma massa informe de cryptococcos, bacterias, vibriões e restos de todas as especies. "

Pelo que temos observado, somos levados á crer que a côr preta dos vomitos não é só constituida por essa alluvião de parasitas, etc.; mas tambem o resultado da alteração do sangue, derramado na cavidade gastrica, pela acção do succo gastrico, alteração tanto mais notavel, quanto maior a sua demora nessa cavidade; e tanto parece ser esta uma das causas, pelo menos, d'essa côr escura, que, quando a excitabilidade gastrica é excessiva e á proporção que a gastrorrhagia se vae realisando, o sangue é logo expellido, apresenta a sua côr propria e o vomito é sanguineo.

Muitos factos d'esta ordem temos observado nas differentes epidemias de febre amarella, que têm reinado nesta cidade.

Accresce que é difficil subordinar a evolução da febre amarella ás diversas phases da existencia dos germens, pois se assim fosse, a molestia deveria offerecer á observação clinica o mesmo cortejo symptomatico, sua marcha deveria ser cyclica, mas não é o que observamos, pois, que, ás vezes, em pleno periodo febril, no fim de 36 ou 48 horas, o doente apresenta vomitos pretos e outros symptomas graves, que só deveriam apparecer quando a *infecção fosse universal e tivesse attingido o cumulo da abundancia.* É que os symptomas não filiam-se ao desenvolvimento d'esses seres infinitamente pequenos, ha algum principio no sangue, que não foi ainda descoberto, e que será, talvez, mais tarde encontrado á favor de algum microscopio mais aperfeiçoado do que

os que existem actualmente, e com os quaes nem sempre se conseguem fazer explorações fieis.

Não negamos que no segundo periodo, a *infecção* seja *universal* e tenha *attingido o cumulo da abundancia;* o que não nos parece aceitavel, é que não circule mais sangue nos vasos do doente e, sim, essa massa informe, essa alluvião de corpusculos estranhos á sua constituição, pois se assim fosse, deveriamos considerar o doente de febre amarella, que apresentasse vomito preto irremediavelmente perdido, por ser este o signal infallivel de prognostico fatal, visto como em consequencia de tão profunda alteração da crase sanguinea, todas as funcções deveriam paralysar-se por falta absoluta do seu estimulo proprio, e a morte ser a sua terminação inevitavel.

O vomito preto, que tanto amedronta o doente de febre amarella, não é o mais grave dos symptomas e esta proposição é attestada por todos os clinicos, que têm tratado de doentes d'essa pyrexia, e que, apesar de apresentarem aquelle symptoma, têm-se, no entanto, restabelecido completamente, como temos verificado muitas vezes; e isto, de certo, não aconteceria a ser exacto o modo de pensar do autor da theoria parasitaria.

Quanto ao symptoma, com razão, considerado mais grave e mesmo fatal, isto é, a anuria, desde que prolongue-se alem de 24 ou 36 horas, a explicação que dá, não nos parece, tambem isenta de objecção.

Para explicar o funesto accidente, appella o professor Freire para o accumulo d'esses detritos nos rins determinando a congestão e obliterando a *capacidade* dos canaliculos ourinarios.

Na sua opinião a causa da anuria é puramente mecanica, visto attribuil-a, á obliteração dos canaliculos ouriniferos inhibindo, assim, a emissão ourinaria.

Não nos satisfazendo a explicação referida, continuamos a sustentar nossa opinião a respeito das circumstancias diversas, que, entendemos, concorrem para o seu apparecimento e foram por nós expostas, quando descrevemos os symptomas da febre amarella.

Na interpretação dos outros symptomas, o professor Freire, recorre sempre, de accordo com a sua theoria, para a existencia do parasita no sangue, visitando e aniquilando todos os orgãos da economia animal, abraçado com os globulos vermelhos do sangue, que são os seus amigos inseparaveis, e aos quaes, todavia, não poupa, devorando-os como o seu alimento de predilecção.

Ao mesmo tempo que o professor Freire, garante ser o micrococco xanthogenico o parasita especifico da febre amarella, outro observador distincto e cuja competencia em estudos microscopicos, ninguem lhe póde contestar, o Dr. Lacerda, iniciando no laboratorio de physiologia experimental do Museu Nacional, uma serie de experiencias com o fim de elucidar a

causa primordial da febre amarella, confessa ter chegado ao seguinte resultado: *o agente productor da febre amarella parece ser um organismo vegetal da classe dos cogumelos*, invocando em seu apoio o nome do Dr. L. Couty que, como confessa, *deu-lhe a honra de acompanhar com interesse e assiduidade as suas observações.*

A febre amarella, na opinião do Dr. Lacerda, *não é produzida por microbios, na rigorosa accepção scientifica em que se toma esta palavra, mas sim, com todos os visos de certeza, por um organismo vegetal microscopico, relativamente superior, pertencente á classe dos cogumelos.*

Diante d'esta divergencia radical entre experimentadores tão habeis, nosso juizo não póde deixar de ficar perplexo e sem autoridade para affirmar, ser este e não aquelle o elemento morbido da febre amarella. E tanto mais embaraçosa é nossa posição a respeito, quanto estamos convencidos de que não influiu, por fórma alguma, no espirito do descobridor do novo parasita da febre amarella, o desejo de querer sómente ter a vã pretenção de negar a doutrina microbiana da febre amarella, se, realmente, fosse esta a verdadeira.

Aguardamos, pois, novos factos e novas experiencias, mesmo porque o Dr. Lacerda, por emquanto, não affirma e sim conserva duvidas no seu espirito, sob o ser realmente esse cogumelo, que encontrou no sangue, a causa intima da febre amarella.

Febre typhoide

A febre typhoide é affecção conhecida, tambem, com as denominações de typho abdominal ou intestinal, dothienenteria (Bretonneau), enterite folliculosa (Forget), febre putrida, etc., etc.

Preferimos a expressão — febre typhoide (Louis), porque suggere ao espirito a physionomia caracteristica da molestia, isto é, a prostração e o estupôr, que nos induzem facilmente a suspeitar da sua existencia.

Consideramol-a—molestia infecto-contagiosa, cuja evolução é inevitavel e caracterisada por adynamia mais ou menos profunda, fluxões visceraes multiplas, manchas roseas lenticulares em maior ou menor numero, principalmente, sobre o thorax e parede antero-superior do abdomen; e anatomicamente, quasi sempre, por infiltração e

ulceração dos folliculos de Brunner e glandulas de Peyer.

Que é pyrexia infecto-contagiosa e de marcha cyclica, prova a observação dos factos clinicos e a inefficacia dos methodos geraes de tratamento, outr'ora empregados com o intuito de jugulal-a na invasão ou de abreviar-lhe a duração.

Caracterisada por adynamia mais ou menos profunda, porque é este o symptoma mais saliente e que, iniciando-se na phase prodromica da molestia, accentua-se depois pelo abatimento profundo e indifferença notavel, que o doente revela claramente na physionomia, cujos traços modificam-se de modo á fazel-a perder a expressão habitual.

Por fluxões visceraes multiplas, porque encontram-se hyperemias no encephalo, meningeas cerebraes e rachidianas, figado, baço, mucosas-gastro intestinal e bronchica, ganglios mesentericos e pelle, revelando-se neste caso pelo exanthêma especial, de que nos occuparemos adiante e que constitue um signal valioso para o diagnostico da febre typhoide.

Anatomicamente, quasi sempre, por alteração dos folliculos de Brunner e das glandulas de Peyer, dissemos, porque Chomel, Requin, Grisolle, Bazin, Forget, Girbal, etc., deixaram de encontrar, ainda que raras vezes, a pretendida lesão intestinal especifica da febre typhoide, ao passo que Rayer, Louis, Requin, Griesinger e outros a observaram em molestias de natureza differente sem complicação

pelo miasma typhoïdico, como, por exemplo, na escarlatina.

CAUSAS

No desenvolvimento d'este assumpto vamos referir as condições, que parecem influir no apparecimento da febre typhoide, porquanto ignoramos a sua causa determinante, a natureza do principio morbido, que a produz.

A idade representa papel importante como causa predisponente. As estatisticas demonstram que a febre typhoide acommette de preferencia os individuos no periodo da vida comprehendido entre 15 a 25 annos ordinariamente, o que não quer dizer, todavia, que os velhos estejam isentos de semelhante pyrexia, assim como as crianças e mesmo recem-nascidos.

Harmerynk, por exemplo, observou a febre typhoide em um individuo de 90 annos, Valleix em um de 61 annos, Barthez e Rilliet em crianças e, segundo Charcellay, os recem-nascidos não tem escapado da terrivel infecção typhoïdica.

Quanto á predilecção pela mocidade e menor acommettimento na idade avançada, podemos explical-a pela circumstancia de ser a febre typhoide, contagiosa e, por isso, quando ataca o individuo uma vez, este fica geralmente preservado de nova invasão do mesmo mal, como observamos nas outras pyrexias contagiosas.

O sexo masculino paga imposto mais oneroso á febre typhoide do que o feminino, naturalmente

porque expõe-se mais á influencia das condições, que concorrem para o seu apparecimento.

É pyrexia mais vezes observada nos individuos de constituição forte e temperamento sanguineo; zomba, por assim dizer, das constituições debeis, dos organismos á braços com affecções diversas; não são os tuberculosos, os rachiticos e os doentes de outras enfermidades em tratamento nos hospitaes, nas casas de saude, os escolhidos por esta pyrexia para ostentar suas devastações morbidas; e esta opinião é corroborada por abalisados clinicos.

A alimentação de má qualidade e deficiente, os excessos, as fadigas corporaes e as grandes contrariedades do espirito, etc., figuram, tambem, como causas predisponentes da febre typhoide.

O accumulo de pessoas em espaços estreitos e sem as indispensaveis condições hygienicas não goza da mesma importancia etiologica, como no desenvolvimento do typho.

A falta de acclimação é mencionada pelos pathologistas, e com razão, como causa predisponente valiosa. Facilmente reconheceremos a verdade d'esta proposição, recorrendo ás estatisticas dos hospitaes da cidade de Pariz, onde a febre typhoide é endemica e que provam ser o maior numero de doentes d'esta pyrexia representado por individuos procedentes das provincias e recem-chegados á essa capital. Este facto encontra sua natural interpretação na mudança de habitos, de genero de vida, de alimentação, etc., condições a

que se expõem aquelles individuos e que, actuando sobre o organismo, perturba o seu funccionalismo regular, favorecendo d'est'arte a predisposição para o acommettimento de semelhante pyrexia, que, como é sabido, concorre com numeroso contingente para augmentar a cifra da mortalidade n'aquella capital.

A febre typhoide não respeita climas, sendo, todavia, mais frequente em algumas capitaes da Europa, por exemplo, em Pariz e Vienna. No Brazil é molestia pouco frequente, tal como a descrevem os pathologistas.

Quanto ás estações, ordinariamente, é no outomno, que apparece e grassa com mais intensidade.

Tem-se invocado, como causas poderosas do seu desenvolvimento, as emanações putridas das cloacas, latrinas, encanamentos d'esgotos, regatos infectos, etc.; sustentam esta opinião Griesinger, Murchison, Regnier, Bribosia e outros, que referem observações em seu apoio.

Não desconhecendo os inconvenientes, que resultam d'essas exhalações pestiferas, acreditando mesmo que constituam meios favoraveis para o desenvolvimento dos germens morbidos infectuosos, não acreditamos, comtudo, que sejam essas as condições exigidas para originar o principio morbido da febre typhoide, pois, se assim fosse, como explicarmos o facto de individuos, que entregam-se á profissão de limpadores de latrinas, de cloacas e encanamentos d'esgotos, não serem

victimas constantes da febre typhoide e, ao contrario, gozarem de invejavel saude e apresentarem até constituições vigorosas, não obstante se exporem horas successivas a taes emanações putridas?

Será a causa d'essa immunidade a resistencia do habito? como pensa Griesinger. Até certo ponto a explicação é razoavel, mas sómente tem applicação aos individuos, que, ha tempo, abraçaram aquella profissão; mas; quanto a mesma isenção para os individuos em condições oppostas, perde ella muito de seu valor, sendo, por isso, mais natural a supposição de não serem essas as condições precisas para darem origem ao miasma typhoïdico.

Alem d'isso, se este fosse producto da decomposição das materias contidas nos canos d'esgotos, etc., deveriamos observar, entre nós, com frequencia a febre typhoide, em consequencia das emanações, que se desprendem d'esses encanamentos por causa das repetidas aberturas, que n'elles se praticam nesta cidade, pelo facto das obstrucções devidas á carencia d'agua e ao pessimo nivelamento da cidade; no entanto, como dissemos, a febre typhoide é pouco frequente entre nós.

O uso de alimentos em decomposição é capaz de provocar, tambem, a infecção typhoïdica. Á respeito d'esta causa Griesinger cita o facto muito conhecido, que occorreu em Andelfingen, onde 500 á 600 pessoos se tendo ahi reunido e comido carne de vitela, alterada, foram acommettidas

umas de typho, outras de febre typhoide e algumas, finalmente, de *febricula*.

Em Klosen o Dr. Waldner observou uma epidemia de febre typhoide devida á mesma causa. Estes factos poderão ser explicados, attendendo a que as bacterias, que, segundo alguns autores são causas da febre typhoide, desenvolvem-se nas materias organicas em putrefacção, ou, pelo menos, ahi encontram um meio de cultura favoravel para o seu desenvolvimento e conservação.

A conclusão, pois, á deduzir dos factos referidos, é que a ingestão de carne decomposta ou em começo de putrefacção póde conter principios morbidos de natureza differente, como os que determinam o typho e a febre typhoide, pyrexias distinctas debaixo de muitos pontos de vista.

Ha igualmente observações, que provam que o uso de aguas, contendo detritos das dejecções dos doentes de febre typhoide, provoca o apparecimento d'esta pyrexia. O Dr. Gauthier, por exemplo, communicou á Sociedade Medica de Genova nove casos d'essa pyrexia devidos áquella causa.

Na Inglaterra o Dr. Cameron notou que, nas localidades, em que haviam doentes de febre typhoide, o uso do leite das vaccas transmittia esta pyrexia. Não repugna a admissão d'estes factos, uma vez que os animaes, se achassem acommettidos da mesma pyrexia, mas que o *microbio typhoïdico* passeie pelo organismo d'esses animaes atravessando-o incolume para ser eliminado pelo

leite, indo assim produzir a entoxicação typhoïdica, é o que não julgamos averiguado.

Pettenkofer liga grande importancia á influencia dos pantanos subterraneos no desenvolvimento da febre typhoide, baseando-se para sustentar sua opinião em alguns factos observados em Munich, onde o maior numero de doentes d'essa pyrexia coincidiu exactamente com o abaixamento da toalha d'agua subterranea e consequente decomposição das materias organicas por ella protegidas; factos, tambem, observados por Jessen em Kiel, Thomas em Leipsig e Van der Corput em Bruxellas.

A theoria de Pettenkofer é aceitavel, uma vez que admittamos que, com as materias organicas contidas no sólo, existam detritos das dejecções de doentes de febre typhoide, e que, emquanto protegidos por aquella condição são completamente inoffensivos, para se tornarem deleterios, desde que atravessem a camada superficial do sólo conjunctamente com as emanações putridas das substancias organicas, servindo estas, por assim dizer, de vehiculo do germen typhoïdico, que irá d'est'arte infectar a atmosphera n'uma zona mais ou menos extensa, conforme a intensidade com que elle se desenvolver; mas não acreditamos na influencia dos pantanos subterraneos como causa da febre typhoide, porque o *micobrio* d'esta pyrexia não é, incontestavelmente, elemento morbido de natureza identica á do que constitue o miasma palustre.

O contagio da febre typhoide é assumpto sobre o qual os autores conservam divergencia, sustentando uns ser ella simplesmente infectuosa, outros tambem contagiosa. Podemos dizer, porem, que a maioria abraça o ultimo modo de pensar.

Os infeccionistas soccorrem-se principalmente dos factos observados nos hospitaes e casas de saude, para onde sendo recolhidos doentes d'aquella pyrexia, esta não acommette os doentes de outras affecções, e se tratasse na realidade de pyrexia contagiosa esses individuos provavelmente mais enfraquecidos deveriam estar mais predispostos á contrahil-a.

O argumento apresentado não tem o valor, que parece, não é sufficiente, portanto, para nos autorisar a duvidar e menos negar o contagio d'aquella pyrexia: 1º, porque cumpre averiguar se os doentes já não foram acommettidos por essa pyrexia; 2º, porque ordinariamente a febre typhoide escolhe individuos de constituição forte e temperamento sanguineo e não os de constituição fraca ou depauperados; alem d'isto a circumstancia de estar o organismo em luta com affecções de outra natureza, dá-lhes tal ou qual immunidade para a invasão de outras affecções e o facto de a febre typhoide não atacar todos os individuos sugeitos á sua influencia não prova que ella seja sómente infectuosa, porque o mesmo verificamos durante as épocas epidemicas de febres eruptivas, e ninguem hoje põe mais em duvida a propriedade contagiosa d'estas pyrexias.

Accresce que, á favor do contagio da febre typhoide, existem factos tão convincentes, que não podem deixar de levar-nos á admittil-o; entre outros os observados por Bretonneau, Chomel, Putegnat, Forget, Bourrely, Budd, Alison, Gendron, Piedvache, etc.

A escola medica de Paris, que não acreditava no contagio da febre typhoide, hoje, diante dos factos concludentes observados e referidos por Gendron, Piedvache e outros, pensa de modo contrario.

E se a importação é condição exigida para imprimir á esta ou áquella pyrexia a propriedade transmissivel, podemos ainda invocar os factos observados por Budd, Alison, A. Flint e outros.

As dejecções intestinaes dos doentes de febre typoide são, segundo Budd, Gietl e Murchison, o vehiculo por excellencia, do germen d'aquella pyrexia; assim quando essas dejecções são lançadas em pleno ar, seccam e disseminam-se na atmosphera, constituindo fócos infectuosos terriveis de febre typhoide.

Stisch admitte causas internas de infecção, assim diz: os productos putridos do conteúdo intestinal e da exhalação pulmonar são promptamente neutralisados ou eliminados no estado normal, deixando d'est'arte de produzir envenenamento antogenico, mas sob a influencia de causas perturbadoras, que augmentem a sua absorpção ou se opponham á sua eliminação, a entoxicação realisar-se-ha.

O enunciado d'esta theoria revela claramente a pouca importancia, que ella merece.

Sobre o antagonismo outr'ora sustentado entre a febre typoide e a tuberculose pulmonar, é questão á elucidar; entretanto a observação nos mostra que os individuos tuberculosos raras vezes contrahem a febre typhoide.

Este pretendido antagonismo encontra sua explicação no facto de preferir a febre typhoide os individuos robustos aos fracos e depauperados, como dissemos antes.

ANATOMIA PATHOLOGICA

A autopsia das victimas de febre typhoide revela que as lesões mais constantes encontram-se nos intestinos delgados; a mucosa intestinal apresenta côr amarellada, devida á presença da bile, ou avermelhada com a disposição pontuada ou arborisada; sua consistencia, na maioria dos casos, amollecida; ordinariamente os intestinos contem grande quantidade de gazes e, atravez das paredes, percebem-se placas de côr variavel, que comprimidas mostram-se endurecidas, desiguaes e correspondem aos folliculos de Brunner e ás glandulas de Peyer.

Quando mais particularmente affectados os folliculos de Brunner offerecem a disposição de grandes pustulas conicas; quando as glandulas de Peyer a de placas mais volumosas e salientes no intestino; a alteração ora invade duas e tres

placas somente, ora dez, vinte e mais, e de preferencia a circumvisinhança da valvula ileo-cecal ou de Bauhin; no grosso intestino os folliculos isolados apresentam, ás vezes, as mesmas alterações do intestino delgado, mas, excepcionalmente, n'elle se localisam.

A intumescencia das placas de Peyer progressivamente augmenta até a ulceração; a evolução da lesão intestinal, porem, não effectua-se simultaneamente em todas as placas; ás vezes encontram-se ulcerações bem caracterisadas na visinhança da valvula ileo-cecal, ao passo que as placas de Peyer situadas acima não tem attingido ainda aquella phase.

As alterações das glandulas affectam duas disposições differentes: a de placas molles e duras; tanto umas como outras, dependem do mesmo processo anatomico. No principio nota-se hyperplasia do tecido adenoide das glandulas simplices ou compostas e nos córtes da mucosa o microscopio deixa ver que, durante a infiltração glandular, a lesão não só interessa os folliculos, mas tambem estende-se á mucosa e tunicas musculosa e peritoneal; nas placas duras infiltradas o mesmo instrumento de observação descobre hypertrophia consideravel na espessura da tunica cellulosa e, como consequencia, saliencia notavel na superficie da mucosa; os elementos do tecido lymphatico. são normaes; as villosidades intestinaes desapparecem em grande parte pela distensão da mucosa e entre as glandulas em tubo,

que allongam-se provavelmente em consequencia do desenvolvimento de septos intermediarios, segundo Cornil, descobre-se um tecido de nova formação, composto de elementos embryonarios ou lymphaticos.

Os elementos de nova formação encontram-se em grande quantidade entre os feixes transversaes e longitudinaes das fibras lisas da tunica musculosa profunda, chegando mesmo ao peritoneo, que torna-se espessado e inflammado e, d'aqui, a possibilidade do apparecimento da peritonite durante a infiltração das placas, que, neste caso, segundo Klebs contem sempre bacterias.

A intumescencia dos folliculos e das placas póde desapparecer pela resolução ou como acontece com as glandulas compostas, geralmente, é seguida de ulceração. Neste caso a ulcera se processa lenta e progressivamente por gangrena molecular como nas placas molles, ou dá-se a mortificação de porções inteiras das placas intumescidas e dos tecidos adjacentes, notando-se nas superficies ulcerosas montões de materia de côr esbranquiçada, amarellada ou esverdinhada, conforme a presença da bile, e mais ou menos adherentes á parede intestinal, constituindo especies de carnicões, denominados—materia typhica.

As ulcerações são ovaes ou ellipticas, segundo as glandulas affectadas; e circulares, quando a séde é nos folliculos de Brunner; os bordos são descollados ou adherentes, duros, espessos ou adelgaçados, regulares, arredondados, angulosos,

etc., a superficie geralmente granulosa e, ás vezes, lisa; o fundo de côr escura avermelhada ou cinzenta ardozia é constituido quasi sempre pela tunica musculosa e, ás vezes, pela serosa. Quando a ulceração attinge esta membrana, promptamente se manifesta a peritonite aguda por perforação intestinal e independentemente d'esta causa, por simples propagação da phlegmasia ao peritoneo.

Apesar da semelhança das ulcerações intestinaes typhoïdicas com as da tuberculose é possivel distinguil-as, attendendo que as primeiras são longitudinaes, com o eixo parallelo ao do intestino e occupam o lado opposto á inserção do mesenterio, séde das placas de Peyer; as segundas são annulares e com o grande eixo perpendicular ao do intestino.

Como comprehende-se facilmente, as distincções citadas nem sempre poderão ser apreciadas, mesmo porque quando são as placas de Peyer mais particularmente affectadas a analogia das ulcerações typhoïdicas com as tuberculosas é por demais notavel, tornando-se neste caso indispensavel verificar a existencia ou não de tuberculos na superficie do peritoneo correspondente ás ulcerações, sem o que não conseguiremos distinguil-as.

A cicatrização da ulcera inicia-se, em geral, pelos bordos, que se deprimem e se regularisam; no centro apparecem botões cellulo-vasculares, que attingindo os bordos, concorrem para a formação de cicatrizes lisas e molles, que, com o tempo, se desvanecem completamente.

Os ganglios mesentericos são congestos, augmentados de volume e amollecidos, sendo raro observar-se n'elles suppuração; todavia, tem-se observado esta terminação em um ou dous ganglios, o que basta para despertar a supervenção de accidentes graves, taes como a peritonite e abcesso na fossa iliaca.

Praticando-se a secção d'um ganglio intumescido vê-se transsudar, ás vezes, um liquido leitoso, côr esta que, segundo alguns histologistas, depende da grande quantidade de bacterias contidas na serosidade, na qual encontram-se tambem alguns globulos purulentos.

Para verificar a presença das bacterias nos ganglios mesentericos dos typhoïdicos, Eberth aconselha: 1º, que endureçamos por meio do alcool alguns fragmentos d'esses ganglios e pratiquemos depois córtes histologicos e os esclareçamos pelo acido acetico, destacando-se, então, sobre esses córtes e com a apparencia de manchas de côr cinzenta escura, cumulos de bacterias; 2º, que, por meio do escalpello raspe-se a superficie de secção do ganglio e o succo, que se obtiver por este meio se espalhe sobre uma lamina de vidro porta-objecto e, quando secco, se o colore pela violeta de methyla e se o colloque no balsamo de Canadá.

O baço mostra-se muito avolumado, seu tecido amollecido e, ás vezes, completamente diffluente; modernamente tem-se n'elle encontrado bacterias e nos casos de ruptura d'aquella viscera

sangue em maior ou menor quantidade na cavidade peritoneal.

O figado e rins congestos e amollecidos, apresentando em alguns casos degeneração granulosa ou granulo-gordurosa dos seus elementos; é frequente observar, tambem, nos rins alterações phlegmasicas semelhantes ás da nephrite epithelial, mixta e intersticial suppurada.

Os musculos da vida de relação soffrem por seu turno a degeneração vitrea e granulosa, que, de preferencia se observa nos psôas-iliacos e grandes recto-abdominaes, effectuando-se nestes muitas vezes hemorrhagias pelo facto da ruptura de feixes musculares; a mesma alteração póde invadir os musculos respiratorios e o coração, que, por isso, mostra-se pallido e flaccido, contendo coalhos mais ou menos volumosos e pouco consistentes.

Em certos casos encontram-se as lesões proprias da peritonite, pneumonia lobar ou lobular, mais vezes, porem, das pneumonias hypostaticas, da pleuresia, laryngite edematosa ou ulcerosa; abcessos laryngeos acompanhados de necrose das cartilagens; amollecimento e congestão da mucosa gastrica, a gastrite ulcerosa; a arterite, phlebite; a congestão dos centros nervosos, etc.

O sangue é muito fluido ou viscoso, o numero de globulos brancos augmenta durante o primeiro septenario, mas diminue, quando as placas de Peyer chegam á phase de ulceração, conforme as observações de Malassez e Brouadel; no sangue

venoso do baço e da medulla ossea encontram-se, segundo Cornil, grandes cellulas lymphaticas, encerrando cada uma—alem dos nucleos proprios: dous a seis globulos vermelhos, uns intactos e outros reduzidos a fragmentos arredondados; quando a molestia se acha em periodo adiantado os globulos vermelhos são consideravelmente reduzidos; tem-se, finalmente, encontrado no sangue bacterias semelhantes ás observadas nas placas de Peyer, nos ganglios mesentericos e no baço; diminuição de oxygeneo e augmento de acido carbonico.

SYMPTOMAS

A exposição methodica dos symptomas da febre typhoide exige que dividamos esta pyrexia em differentes periodos.

Harmerynk, Griesinger, Jaccoud e outros admittem dous periodos e os baseam na evolução da lesão intestinal. Attribuem os symptomas, que apparecem desde a invasão da molestia até seu apogeu e caracterisam o primeiro periodo á infiltração e ulceração das glandulas de Peyer e dos folliculos de Brunner; os symptomas do segundo correspondem á ulcera intestinal e sua cicatrização; subordinam as manifestações symptomaticas, pois, ás lesões intestinaes.

Reconhecendo a importancia d'estas lesões na febre typhoide, entendemos, todavia, que não devem ellas servir de base para a divisão dos

periodos de pyrexia tão complexa, visto como, é impossivel, pelo exame mais minucioso e mais habil, garantir que a lesão se acha nesta ou n'aquella phase de seu desenvolvimento por ser isso inteiramente inaccessivel aos meios d'exploração conhecidos.

Demais a lesão intestinal não é alteração anatomica infallivel e que se manifesta logo que a molestia se inicia, ao contrario existem algumas observações de individuos, que apresentando symptomas patentes de febre typhoide e succumbindo antes do quarto ou quinto dia, pela autopsia não se tem encontrado lesão alguma no tubo intestinal; não procedendo, nestes casos, o argumento de que tratava-se, naturalmente, de pyrexia de natureza diversa, attendendo-se aos phenomenos morbidos caracteristicos da invasão d'aquella affecção e ás condições sob cuja influencia geralmente ella apparece.

Accresce que não é constante a harmonia symptomatica entre a intensidade e duração da febre e o numero das placas affectadas; ás vezes a autopsia nos revela, apenas, lesões insignificantes, isto é, alterações limitadas á tres ou quatro placas de Peyer e mesmo a uma só, o que, certamente, não se daria se o cortejo symptomatico grave, com que a febre se apresenta mesmo neste caso, estivesse ligado á extensão e intensidade da lesão intestinal.

Consideramos as lesões intestinaes como simplices manifestações locaes da entoxicação geral do organismo pelo miasma typhoïdico.

Wunderlich, Thomas, See, Hirtz, etc., julgaram mais acertado basear os periodos da febre typhoide na marcha da temperatura febril, admittindo, por isso, tres estadios, a saber: primeiro estadio ou das oscillações ascendentes, no qual a temperatura vae gradualmente se elevando até o maximo, depois de differenças de temperatura de cinco decimos de gráo da tarde para a manhã; o segundo ou das oscillações estacionarias, no qual a febre permanece no maximo observado no estadio precedente, offerecendo differenças de temperatura de um á oito decimos de gráo da manhã para a tarde e, finalmente, o terceiro estadio ou das oscillações descendentes, quando a temperatura febril começa a declinar, após remissões matutinas francas, que, cada vez, tornam-se mais pronunciadas até o desapparecimento completo da febre.

Ora se a marcha da temperatura febril na pyrexia, de que nos occupamos, nos merece a maior attenção, o que é incontestavel, tambem, é que nem sempre ella se patenteia á observação clinica com a precisão mathematica, que lhe attribuem os citados autores, porque as oscillações febris são, muitas vezes, mais pronunciadas, o que é natural, attendendo-se que nem todos os organismos reagem de modo igual á acção do miasma typhoïdico, que neste ou n'aquelle doente, desde que a reacção fôr mais energica, a febre attingirá rapidamente o maximo de temperatura e não mostrará sempre essas differenças

nas oscillações da temperatura acima referidas; alem d'isto tem-se observado, ainda que excepcionalmente, o desapparecimento completo da febre no oitavo, nono ou decimo primeiro dia da molestia, seu reapparecimento e até sua ausencia durante o curso da molestia.

Laveran, por exemplo, viu um doente de febre typhoide, cujo diagnostico não podia soffrer contestação ante o quadro symptomatico bem definido, que apresentou e, no entanto, durante a sua evolução a temperatura da manhã conservou-se normal; Vallin observou, tambem, dous casos de infecção typhoïdica apyretica.

A marcha da temperatura febril, portanto, não é base valiosa para a divisão dos periodos de uma pyrexia de phenomenisação morbida tão complexa, mesmo porque, afinal, o elemento febre, é somente um symptoma importante, é innegavel, mas fallivel, embora excepcionalmente, sem que sua ausencia nos autorise a negar a existencia da entoxicação typhoïdica.

Á vista do que expuzemos, julgamos plausivel fundar, antes, os periodos da febre typhoide no conjuncto de symptomas mais ou menos constantes, que apparecem em épocas mais ou menos determinadas da sua evolução e, por isso, admittimos tres periodos, a saber: primeiro periodo ou de invasão, de ascenção, etc.; segundo periodo, de estado ou ataxo-adynamico e terceiro periodo ou de terminação, que realisa-se pela cura ou pela morte.

É frequente observar-se, antes da molestia accentuar-se, uma serie de phenomenos morbidos prodromicos, que parecem indicar previamente a gravidade, de que ella revestir-se-ha e que consistem em mal estar geral, abatimento, indisposição para os trabalhos, quer physicos, quer intellectuaes, alteração nos traços physionomicos, que não é senão o preludio da face estupida, que, mais tarde, desenhar-se-ha claramente, inappetencia, cephalalgia, dejecções diarrheicas, ás vezes epistaxis, etc. A duração d'esta phase prodromica varía de uma a duas semanas e, raras vezes, mais tempo.

PRIMEIRO PERIODO OU DE INVASÃO

A febre typhoide começa geralmente por calefrio mais ou menos forte ou, apenas, horripilações, seguindo-se, quer n'um, quer n'outro caso, febre, porem, pouco intensa.

O doente sente-se logo muito abatido e prefere conservar-se no leito em decubito dorsal; a physionomia mostra-se emmagrecida, a intelligencia enfraquecida, respondendo com difficuldade ás perguntas, que lhe são dirigidas; accusa vertigens, atordoamento de cabeça e zunidos nos ouvidos, quando senta-se no leito; a cephalalgia é violenta; sobrevem insomnia ou somno inquieto com pesadêlos; os sentidos especiaes tornam-se menos impressionaveis; o olhar é distrahido, sem a expressão habitual; e apparecem dôres articulares e musculares.

Procedendo-se ao exame do apparelho digestivo, observamos o seguinte: a boca e a lingua glutinosas, tendo esta os bordos e a ponta vermelhos e a base coberta de saburra esbranquiçada, acinzentada ou amarellada; ha anorexia, sêde intensa, nauseas, colicas intestinaes, meteorismo, dejecções diarrheicas, ás vezes, pouco frequentes, outras vezes, muito repetidas, concorrendo assim para augmentar o depauperamento do doente.

Praticando-se a pressão na parede anterior do abdomen no ponto correspondente á fossa iliaca direita, percebe-se uma sensação especial de gargarejo limitado á essa região e que depende da passagem das materias liquidas e dos gazes intestinaes atravez da valvula ileo-cecal, que, pelo facto da alteração anatomica, que nesta região se assesta de preferencia, perde a sua funcção propria, não se oppondo mais, como no estado physiologico, á passagem das materias contidas no grosso intestino para o intestino delgado.

Alem do gargarejo a pressão provoca sempre dôr mais ou menos viva, que o doente revela mesmo no estado de adynamia profunda por tregeitos em sua physionomia, e, quando o ventre é flexivel e o meteorismo pouco consideravel, como nos doentes magros, póde-se, tambem, distinguir o intumescimento dos ganglios mesentericos na visinhança da valvula ileo-cecal.

As ourinas apresentam-se vermelhas, escassas e contem quantidade maior ou menor de uréa, acido urico e uratos; ha diminuição dos

chloruretos e, raras vezes, o acido nitrico ou o calor mostram a presença da albumina.

Ch. Bouchard considera de grande importancia a retractilidade ou não do precipitado albuminoso no fundo do tubo, em que se fez a experiencia, porque, no primeiro caso ella traduz a existencia da nephrite, emquanto que, no segundo é simplesmente a expressão da dyscrasia sanguinea, revelando o microscopio n'aquelle caso a existencia de bacterias no coalho albuminoso, e explicando então a nephrite pela sua eliminação pelos rins.

O baço mostra-se congesto, volumoso e de consistencia diminuida, tornando-se, quando excede o rebordo costal, facil o seu reconhecimento pela apalpação e pressão.

O pulso é frequente, notando-se 90, 100, 120 e mais pulsações por minuto; forte, cheio e vibrante nos individuos de constituição robusta; fraco, molle e depressivel nos de constituição debil, ou quando a adynamia é profunda; pequeno, duro e concentrado nos de temperamento nervoso; mostrando o sphygmographo dicrotismo pronunciado.

A ascenção thermica nos casos ordinarios mantem-se, sempre, acima do maximo physiologico, isto é, 38° e o typo febril é continuo; a temperatura febril, porem, não attinge rapidamente o fastigio, como acontece na febre amarella, variola, escarlatina e outras affecções, e sim lenta e gradualmente após oscillações successivas, sendo o maximo ordinariamente de 40°, 41°, 41° e decimos e mesmo 42°, com abaixamentos de temperatura

matutinos e exacerbações vespertinas superiores ás dos dias anteriores.

Sobre a marcha da temperatura febril na pyrexia typhoide, Wunderlich formulou tres leis, que peccam por absolutas, porquanto se é verdade que, nos casos typos, a febre chega geralmente ao apogeu no setimo dia, não é menos verdade que, em alguns doentes, se o observa no quarto ou quinto dia; nem sempre, tambem, a febre está em harmonia com o complexo de symptomas; póde não haver hyperthermia e a physionomia da molestia exprimir muita gravidade; o certo é que as oscillações febris insignificantes indicam gravidade, mormente se ha hyperthermia, porquanto o organismo difficilmente resiste a autophagia tão prolongada.

São communs as epistaxis, que, ás vezes, mostram-se rebeldes, resistindo á medicação adequada; mais raras vezes sobrevem metrorrhagias.

A respiração é frequente e pela escuta do thorax percebem-se estertores sibilantes e sonoros dependentes da hyperemia da mucosa bronchica, que, diminuindo o calibre dos tubos aereos, concorre para a producção d'esses ruidos anormaes; apparece tosse e expectoração mucosa, raras vezes sanguinolenta e, em alguns doentes, notam-se symptomas de angina e laryngite catarrhal.

No setimo ou oitavo dia manifesta-se sobre o tegumento externo erupção especial, caracterisada por manchas roseas, erythematosas, lenticulares, de dous á cinco millimetros de diametro, ligeiramente

salientes, que desapparecem momentanea e completamente pela pressão; seu numero varía, ora encontram-se, apenas, quatro ou cinco, de preferencia na parede anterior do abdomen e thorax, ora maior numero na parte anterior e posterior do tronco e nos membros, simulando a erupção rubeolica.

A duração d'estas manchas é, ordinariamente, de dous á cinco dias e antes de se extinguirem apresentam cor especial, sendo denominadas, por isso, manchas sombreadas; não ha, porem, relação de gravidade entre a pyrexia typhoide e a sua affluencia, como acreditam alguns autores, porque ás vezes seu numero é por demais insignificante e, no entanto, coincide com as manifestações mais graves da infecção typhoïdica ou vice-versa; esta erupção constitue mais um elemento auxiliar de valor para o diagnostico da febre typhoide.

Trousseau observou tambem manchas azues que, na sua opinião, indicam extrema benignidade do typho abdominal; esta proposição do illustre professor não tem sido sanccionada pela pratica. M. Mourson demonstrou a nenhuma importancia d'essas manchas, visto dependerem simplesmente da presença de um parasita especial, o *phthisius inguinalis*, como foi verificado por experiencias e observações de M. Duguet, que explica a côr azul pela introducção da materia corante na pelle em consequencia das picadas d'esses parasitas.

A duração do primeiro periodo é, ordinariamente, de sete á oito dias á contar da invasão franca da molestia.

SEGUNDO PERIODO OU ATAXO-ADYNAMICO

Neste periodo é caracteristico o abatimento do doente, que, por isso, não accusa mais cephalalgia, dôres abdominaes, musculares, articulares, e permanece em decubito dorsal indifferente á tudo que o cerca ; a physionomia perde completamente a expressão; a intelligencia mostra-se mais indolente e a consciencia muito enfraquecida; a prostração é excessiva, notando-se inercia muscular de modo que, quando se levantam os braços do doente, elle os deixa cahir immoveis.

São, porem, as perturbações da innervação, que dominam a situação morbida; assim o delirio pronuncia-se, especialmente, para a noite, e é ora furioso, acompanhado de incessante agitação, requerendo muitas vezes o emprego de meios coercivos para manter o doente no leito e evitar que seja victima de algum accidente, ora manifesta-se sob a fórma de subdelirio acompanhado de phenomenos de carphologia e crocidismo, que costumam alternar com o estado comatoso.

Em alguns casos sobrevem convulsões clonicas e passageiras, que affectam de preferencia os musculos da face, notando-se rangido dos dentes e tremor nas pernas; em outros as convulsões são tonicas, traduzindo-se por contracturas parciaes

nos membros e nos musculos cervico-dorsaes, sendo muito frequentes os sobresaltos tendinosos.

A desigualdade das pupillas e o strabismo são symptomas raras vezes observados e, quando acompanhados de contracturas geraes, vomitos e *ptosis*, indicam o apparecimento da meningite.

Concorrem para modificar a excitabilidade dos elementos nervosos diversas causas, como sejam: a infecção do sangue pelo miasma typhoïdico, a hyperthermia, a perturbação da hematose e a alteração da nutrição intersticial.

A tonicidade dos musculos da vida organica se enfraquece consideravelmente e, como consequencia, apparece paresia da bexiga e do recto, revelando-se por incontinencia das ourinas e das materias fecaes, que, por seu turno, concorrem para a formação de escharas no sacro, mórmente se não houver o cuidado de conservar o doente no maior asseio possivel e mudal-o de posição no leito para evitar a pressão constante do corpo sobre as regiões mais salientes; da atonia da tunica musculosa intestinal resulta o meteorismo abdominal, excessivo nos casos de paralysia da mesma tunica, concorrendo até para produzir dyspnéa, quando oppõe-se ao abaixamento do diaphragma e a ampliação do thorax; da atonia dos musculos do pharynge provem a dysphagia e nos casos de paralysia — aphagia.

O doente conserva a boca entre-aberta deixando ver a lingua coberta de uma camada de saburra escura, secca e gretada, dependente

da maior ou menor quantidade de muco secco misturado com o sangue, assemelhando-se, quando curta, á lingua do papagaio; os dentes, labios e narinas fuliginosas; ás vezes lingua tremula e bem assim os labios, o que difficulta de algum modo a articulação das palavras.

O halito é fetido, a sêde insignificante, a diarrhéa mais ou menos frequente e constituida por dejecções liquidas, muito fetidas, de côr amarella ocre e contendo, alem de outros elementos, bile e micrococcos.

O thermometro mostra a temperatura de 40°, 40° e decimos, 41° e mesmo superior á estes gráos, isto é, o maximo thermico do periodo anterior; e os abaixamentos de temperatura matutinos e exacerbações vespertinas não excedem aos dos dias antecedentes. É o periodo das oscillações estacionarias de Wunderlich.

O pulso é frequente, pequeno, depressivel ou desigual, irregular e intermittente, apresentando 100, 120 e mais pulsações por minuto e, quando a terminação vae realisar-se fatalmente, quasi não se póde contar o numero de pulsações.

A respiração mostra-se accelerada, revelando a escuta signaes de hyperemia da mucosa bronchica e, em alguns casos, a existencia de estertores mucosos e sub-crepitantes disseminados nos pulmões, com particularidade na base, e outros symptomas da pneumonia hypostatica.

Quando appareçam suóres copiosos observam-se no thorax, partes lateraes do pescoço,

regiões axillares, inguinaes e nos membros, sudamina, isto é, vesiculas milliares, hemisphericas, semi-transparentes, que encerram serosidade limpida, apreciaveis pelo tacto e desvanecendo-se por exfoliação : as sudamina, porem, constituem um symptoma de pouco valor, porque encontram-se frequentemente em affecções de natureza diversa, por exemplo, na escarlatina, suor maligno, etc.

Sobre o tegumento externo distinguem-se petechias ou pequenas ecchymosis, isto é, manchas vermelhas, semelhantes ás das mordeduras das pulgas e que não desapparecem pela pressão, por serem provenientes de pequenas extravasações sanguineas, devidas á alteração nutritiva dos capillares, que rompem-se facilmente á pressão intravascular ; ou da dyscrasia sanguinea, permittindo neste caso a transsudação do sôro do sangue tinto pela hematina dos globulos vermelhos.

Alem das escharas no sacro, de que fallámos, podem ellas apparecer em outras regiões do corpo, que lhe servem de pontos d'apoio, quando em decubito dorsal, assim — nos trochanteres, calcanhares, cotovêlos e nuca, o que se explica não só pela pressão constante do corpo, como tambem pouca vitalidade da pelle.

Não são excepcionaes as gangrenas espontaneas nos membros superiores ou inferiores provenientes, geralmente, de arterites ou embolias; finalmente o engorgitamento e a inflammação das

glandulas parotidas figuram, ainda, como symptomas do segundo periodo da febre typhoide, cuja duração é mais ou menos longa, isto é, de oito, nove, dez e mais dias.

TERCEIRO PERIODO OU DE TERMINAÇÃO

Quando a molestia chega a este periodo, ou reveste-se de summa gravidade e a morte é sua terminação, ou os symptomas observados vão-se dissipando lenta e successivamente, conseguindo o doente seu completo restabelecimento depois de convalescença, sempre longa, e muitas vezes interrompida por accidentes graves, que então apparecem.

No primeiro caso, a adynamia torna-se cada vez mais profunda e se acompanha de estado comatôso; o doente permanece inerte no leito, indifferente e insensivel ás impressões do exterior; a articulação da palavra é quasi impossivel; a lingua secca e encoscorada; o pulso muito pequeno, irregular e filiforme; a temperatura febril mantem-se acima de 40° e chega, ás vezes, á 41° e 42°, ou vae declinando até chegar a 36° e 35°, coincidindo esta temperatura, isto é, a algidez, com o apparecimento de phenomenos cyanoticos; o emmagrecimento é excessivo; a physionomia torna-se hypocratica e a morte não se faz esperar.

A terminação fatal occorre, ás vezes, sob a influencia de algum accidente grave no quinto ou

nono dia ou pelo facto da hyperthermia prolongada, á saber: 41° e decimos, 42°, etc., porque o doente, no estado de depauperamento profundo, em que se acha, não póde resistir a temperaturas tão exageradas e é victima de mortal syncope por cessação absoluta das contracções cardiacas, mais vezes observada nos individuos, que abusaram das bebidas alcoolicas.

A enterorrhagia, a peritonite aguda por perforação intestinal, a endocardite, a hypostase dos pulmões, a erysipela facial, etc., são accidentes, que podem sobrevir antes do terceiro periodo e acarretar a morte dos doentes.

A morte por syncope, independentemente de hyperthermia, tem sido observada sem ser precedida de phenomeno algum importante, á não ser, pallidez extrema e subita da face e pequenos movimentos convulsivos na occasião em que o doente procura levantar-se ou sentar-se no leito e mesmo, ás vezes, estando deitado: é um accidente fatal e traidor, pois que sobrevem, quando tudo parecia indicar benignidade na evolução da febre typhoide ou o doente ia entrar em convalescença.

Dieulafoy, baseando-se nas experiencias praticadas por Brown Sequard e Goltz e que provam o apparecimento da syncope por excitação intestinal, considera o terrivel accidente na febre typhoide como resultado de um phenomeno reflexo, cuja excitação tendo origem na lesão intestinal e propagando-se por meio dos filetes sympathicos

ás cellulas da medulla e do bulbo determina a sideração dos nucleos do pneumogastrico e morte.

Hayem appella para as alterações do musculo cardiaco para explicar o mesmo accidente, assim como observa-se em outras pyrexias graves. A verdade d'esta theoria tem sido corroborada em alguns casos pela autopsia; mas na ausencia de taes alterações a theoria de Dieulafoy é perfeitamente aceitavel e racional. Laveran, Bussard e Malassez, por exemplo, observaram sete casos de morte subita sem o exame histologico revelar-lhes alteração alguma no musculo cardiaco.

Ambas as theorias, pois, são verdadeiras; a syncope typhoïdica póde ser consequencia de simples phenomeno reflexo ou de alterações do tecido cardiaco; nos doentes extremamente depauperados e anemicos, a anemia cerebral e bulbar póde tambem provocal-a, como acontece depois de hemorrhagias copiosas ou nas anemias especificas, por exemplo: a cachexia palustre, etc.

Quando a terminação é pela cura, a temperatura febril vae diminuindo lenta e successivamente, apresentando differenças de temperatura matutinas mais pronunciadas e exacerbações mais fracas até attingir o algarismo physiologico, isto é, 37° ou 37°,5; a physionomia readquire pouco a pouco a sua expressão habitual; a adynamia desapparece; o delirio cessa completamente; a intelligencia se esclarece e o somno reapparece.

As fuliginosidades da lingua, gengivas, dentes e narinas são eliminadas; a lingua torna-se humida

e rosea; o meteorismo e a diarrhéa desapparecem; o baço volta ao seu volume normal; o dicrotismo torna-se imperceptivel; o pulso mais forte; o appetite reapparece, ás vezes, exagerado, o que requer cuidado para evitar que o doente soffra alguma perturbação digestiva por causa da ingestão de grande quantidade de alimentos; finalmente segue-se a convalescença após 20, 30 e mais dias de soffrimentos.

CONVALESCENÇA

Durante este estado, que medeia entre a molestia, que não existe mais e o restabelecimento completo da saude, occorrem na febre typhoide grande numero de accidentes e alguns graves, contribuindo para que o convalescente difficilmente readquira a sua energia vital.

O delirio é um dos mais frequentes e apresenta, ás vezes, os caracteres da loucura, da monomania, etc., inspirando, por isso, serios cuidados ás pessoas estranhas. Este accidente, porem, não tem grande importancia, porque é sua causa principal a anemia cerebral, consecutiva á anemia geral, que succede á febre typhoide pelo facto do depauperamento e enfraquecimento proprios de tal affecção; é o delirio, denominado — de inanição, o delirio analeptico, que acommette especialmente os convalescentes, que foram submettidos á rigorosa dieta, durante o curso da molestia e tanto é esta a condição essencial que esse

delirio desapparece desde que aquelles se fortaleçam.

A primeira ingestão de alimentos azotados, quaes a carne, ovos, etc., provoca igualmente em alguns convalescentes elevação da temperatura, que póde exceder de tres gráos á media physiologica e persistir durante 24 ou 36 horas: é a *febris carnis*, que dissipa-se promptamente, não devendo, causar-nos cuidado, desde que reconheçamos a sua causa.

Ás vezes os alimentos são regeitados pelo vomito, que mostra-se frequente, rebelde e se acompanha de gastralgia; quando isto aconteça, devemos suspeitar da existencia de alterações phlegmasicas e ulcerosas na mucosa do estomago, que apparecem durante o curso da molestia e persistem na convalescença; quando profundas as ulcerações, segundo Millard, provocam hematemeses, a perforação das paredes do estomago e consecutivamente a peritonite aguda: taes accidentes, porem, são extremamente raros.

De ordinario nota-se a queda temporaria dos cabellos; as extremidades inferiores se infiltram e o edema invade todo o tegumento externo, constituindo a anasarca ou effectua-se somente na cavidade peritoneal, produzindo a ascite. O edema da glote é outro accidente, que occorre, tambem, e póde dar lugar á morte.

A intelligencia e a memoria conservam-se enfraquecidas; em alguns convalescentes sobrevem aphasia, cuja duração varía de 12, 15 e

mais dias e desapparece, ás vezes, inesperadamente.

Quando o estado anemico e o depauperamento do organismo são consideraveis, a temperatura é hypophysiologica ; o pulso muito fraco; os movimentos reflexos exagerados e apparecem vertigens e palpitações cardiacas sob a influencia da mais insignificante causá.

Se, no segundo ou terceiro periodo, formaram-se escharas, podem ellas concorrer para a morte dos individuos, ou porque a gangrena, tornando-se profunda, occasione alterações irreparaveis no canal vertebral, ou porque a suppuração, que a acompanha, contribua para esgotar o convalescente, que póde ser victima da pyoemia ou septicemia, se o pús ou detritos gangrenosos penetrarem no sangue.

Quando se effectue a obliteração de algum tronco arterial ou venoso, observaremos : no primeiro caso, a gangrena secca ou mumificante, no segundo a humida ; a obliteração arterial é produzida por embolia ou thrombose, devida á arterite ; a venosa por thrombose consecutiva á phlebite; quando arterial o doente queixa-se de dôr aguda na região affectada, que apresenta-se fria, de côr roxeada, notando-se ausencia absoluta de pulsações arteriaes. Em geral a gangrena é unilateral e mais ou menos extensa, conforme o tronco arterial obliterado.

Tivemos occasião de dar parecer sobre a observação de um caso de febre typhoide, seguida

de hemiplegia direita, aphasia e gangrena mumificante espontanea na perna direita, apresentada, á Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro, pelo Dr. Valentim da Silveira Lopes. (Tomo XXVIII, dos *Annaes Brazilienses de Medicina*, pags. 394 e 427.)

Nas crianças e moços tem-se manifestado a luxação do quadril, que, segundo Roser, procede da hydropisia e relaxação da capsula articular. A paraplegia é outro accidente, que apparece nos casos de congestão passiva da medulla espinhal e de suas membranas, ou de infiltração edematosa d'estes orgãos; quando parciaes as paralysias provem da myosite e subsequente degeneração das fibras musculares, apparecendo neste caso dôr, rigidez ou tremor nos musculos inflammados.

O apparelho da audição não escapa das consequencias da entoxicação typhoïdica, manifestando-se a surdez, que é passageira quando ligada á simples perturbação funccional do nervo auditivo, ou á existencia de catarrho na trompa de Eustachio, ou permanente, quando determinada por lesões irreparaveis na orelha media ou interna.

Ás vezes é só durante a convalescença, que se accentuam os caracteres da nephrite epithelial, a saber: edema na face e nos membros inferiores; ourinas escassas, contendo grande quantidade de albumina e finalmente anasarca. Estes symptomas desapparecem em alguns casos e o doente restabelece-se; em outros a nephrite passa ao estado

chronico, patenteando o exame da ourina a gravidade da affecção, que sobreveiu e termina-se fatalmente após a supervenção da uremia.

Nos individuos, que soffrem de tuberculose pulmonar ou se acham sob a influencia apenas da herança d'esta molestia, tem-se observado no primeiro caso seguir ella sua evolução mais rapidamente e no segundo apparecer francamente os symptomas da terrivel affecção, que até então se havia conservado latente. Pois bem estes factos corroboram a opinião dos que negam o antagonismo entre a febre typhoide e a tuberculose pulmonar.

É o decahimento do organismo no convalescente de febre typhoide, molestia por excellencia adynamica, que constitue o terreno favoravel para o desenvolvimento e marcha das granulações tuberculosas, já quando existam silenciosas nos pulmões, já quando se tenham revelado por alguns symptomas, que nos levem á crêr na sua existencia nos orgãos respiratorios.

FORMAS

Procurámos descrever com exactidão o quadro symptomatico da febre typhoide, quando acompanhada do seu numeroso cortejo de phenomenos morbidos caracteristicos; ás vezes, porem, ella manifesta-se sob aspectos differentes, conforme o temperamento, a constituição, a natureza dos individuos e segundo o caracter epidemico.

Attendendo á benignidade com que a febre typhoide se apresenta, ao predominio e antecipação d'este ou d'aquelle grupo de symptomas, admittimos as fórmas clinicas seguintes: abortiva, ambulatoria, ataxica, adynamica, hemorrhagica e biliosa.

Fórma abortiva

Esta fórma tem sido impropriamente denominada por Hildenbrandt — *typhus levissimus* e por Lebert — *typho abortivo.* Dizemos impropriamente, porque consideramos a febre typhoide e o typho como entidades morbidas distinctas; e as expressões *typhus levissimus* e *typho abortivo* — induzem o espirito á crêr que são manifestações benignas do typho exanthematico e não da febre typhoide.

Caracterisam esta fórma a curta duração e pouca intensidade dos symptomas. A invasão, na maioria dos casos, é brusca ou precedida de cephalalgia durante um á dous dias antes de manifestar-se a febre, que segue a marcha ordinaria; a diarrhéa não é tão abundante; nota-se meteorismo, intumescencia do baço e epistaxis; algumas manchas roseas lenticulares, leve catarrho bronchico, albuminuria e dôr pela pressão na fossa iliaca direita, mas pouco pronunciada; a partir do setimo ao decimo quarto dia a febre desapparece, bem como os outros symptomas; sobrevem suor copioso e o doente entra em convalescença.

Nesta fórma as alterações das placas de Peyer não attingem á phase ulcerativa e sim limitam-se á infiltração das mesmas placas, como suppõe o professor Jaccoud.

Fórma ambulatoria

São seus symptomas: pequena indisposição, cephalalgia não violenta, insomnia, inappetencia, diarrhéa pouco frequente, intumescimento do baço, manchas roseas lenticulares, alguns estertores disseminados nos pulmões e ligados á hyperemia da mucosa bronchica, febre moderada, exacerbando-se um pouco para a tarde e em alguns casos apyrexia.

É tal a benignidade, com que a molestia se apresenta, ás vezes, que, o doente não sentindo-se enfraquecido, continúa a entregar-se ás suas occupações habituaes.

A duração varía entre tres a quatro semanas e a terminação realisa-se geralmente pela recuperação da saude.

Podiamos denominar esta fórma de —febre typhoide latente ou larvada. O que causa estranheza, porem, é que, ante a sua benignidade apparente, ella termine-se fatalmente pela supervenção de algum accidente gravissimo, a saber: a enterorrhagia ou a peritonite aguda, determinada por perforação intestinal; revelando a autopsia a existencia da ulceração typhoïdica.

Fórma ataxica

Os symptomas iniciaes indicam por sua violencia a gravidade d'esta fórma. A febre é ardente, marcando o thermometro — 40°, 41°, 41° e decimos, e acompanhada de delirio furioso, notavel loquacidade, allucinações, convulsões, strabismo, sobresaltos tendinosos, carphologia, desigualdade e irregularidade do pulso, logo depois collapso, suores frios, viscosos e morte, na grande maioria dos casos, depois de uma duração de quatro, cinco á seis dias.

As vezes a adynamia alterna com os symptomas ataxicos, constituindo a especie ataxo-adynamica.

Fórma adynamica

É a adynamia profunda manifestando-se na invasão da febre typhoide, que imprime-lhe feição particular e nos leva a aceitar a designação supra. O pulso é pequeno, molle, depressivel, ás vezes, irregular e frequente; o delirio tranquillo; ha surdez, diarrhéa abundante, meteorismo abdominal consideravel, gargarejo ileo-cecal, dôr pela pressão na fossa iliaca direita, soluços, suor e halito fetidos: as hemorrhagias, paralysias e gangrenas são frequentes e o exanthêma petechial mais abundante.

Esta fórma, que, corresponde á fórma putrida, maligna dos antigos, termina-se na generalidade dos casos pela morte.

Fórma hemorrhagica

Como a expressão indica, são hemorrhagias multiplas, apparecendo no curso da febre typhoide, simultaneamente com os phenomenos ataxo-adynamicos, que concorrem para a aceitação de mais esta modalidade clinica d'aquella pyrexia.

Alem dos symptomas ordinarios apparecem hemorrhagias gengivaes, largas ecchymosis no tegumento externo, hematuria, metrorrhagias, etc., que dominam o quadro symptomatico e patenteiam o estado de profunda dyscrasia sanguinea, proveniente da alteração dos globulos vermelhos do sangue e da fluidez notavel da fibrina, permittindo assim a transsudação do sôro do sangue tinto pela hematina atravez das tunicas dos vasos capillares e, tambem da sua friabilidade por alteração nutritiva d'essas tunicas, que, por isso, rompem-se facilmente, dando lugar aos symptomas hemorrhagicos.

Fórma biliosa

Nesta fórma, alem dos symptomas proprios da pyrexia typhoide, a saber: cephalalgia, estupor, febre, estertores sibilantes e sonoros nos pulmões, diarrhéa, meteorismo, gargarejo ileo-cecal, epistaxis, erupção caracteristica e outros referidos, sobrevem os do estado bilioso.

A lingua cobre-se de saburra amarellada; apparecem nauseas, vomitos e dejecções biliosas frequentes, suffusão icterica, ourinas contendo

maior ou menor quantidade de bile, etc. O concurso do elemento bilioso, porem, não perturba a marcha ordinaria da febre typhoide, que, como succede habitualmente, termina-se pela cura ou pela morte.

Alem das fórmas descriptas, alguns autores mencionam as variedades — thoraxica, abdominal, articular, espinhal, mucosa, etc., de que não nos occupamos, como fórmas clinicas distinctas, porque os symptomas, que então manifestam-se, ligam-se á existencia de affecções diversas, que occorrem durante a evolução da febre typhoide e devem figurar antes como accidentes ou complicações d'esta pyrexia.

COMPLICAÇÕES

Durante o curso da febre typhoide sobrevem, muitas vezes, affecções, que aggravam a situação do doente e precipitam a terminação fatal, sendo algumas provocadas pela propria infecção typhoïdica.

Meningite cerebral ou meningo encephalite

A meningite cerebral ou meningo encephalite é uma das complicações graves e cujo reconhecimento na sua invasão é difficil, por causa da analogia symptomatica com a febre typhoide de fórma ataxica.

Quando, porem, o doente apresenta physionomia animada, olhos brilhantes, phenomenos de

excitação cerebral, taes como — delirio furioso, acompanhado de allucinações ou de illusões, vomitos alimentares, mucosos ou biliosos, constipação rebelde, devemos inclinar o espirito a crêr na occurrencia da irritação phlegmasica, invadindo de preferencia a superficie convexa ou a face inferior dos lobos cerebraes, podendo, no caso de limitar-se ás regiões inferiores do cerebello ou do mesocephalo, dar lugar á morte sem previa perturbação da ideação.

No principio as convulsões são unilateraes e em geral tonicas, depois bilateraes, affectando os musculos flexores dos ante-braços e pernas e os do globo ocular determinando strabismo; quando acommettidos os musculos temporaes sobrevem trismo e rangido dos dentes; quando os da face, o riso sardonico; quando os cervicaes posteriores, o opisthotono; finalmente a gagueira, tremor da lingua, elevação do tom da voz, etc.

Estes symptomas, que traduzem o periodo de excitação, são substituidos pelos de depressão e paralysia, a saber: côma, dilatação das pupillas, paralysia dos sphyncteres e aniquilamento do pulso; a temperatura febril, porem, conserva-se em 39°,5, 40°, 41°, etc., sobrevindo, afinal, a morte depois de profundo estado comatoso, de accesso convulsivo ou no meio de phenomenos asphyxicos.

Meningite espinhal

Quando apparece esta complicação desenham-se os symptomas provenientes das perturbações

da sensibilidade e da motilidade, consistindo as primeiras em dôres rachidianas, que exacerbam-se pela pressão da columna vertebral e pelos movimentos do tronco e da bacia; dôres em cinta e irradiações dolorosas por causa da irritação das raizes posteriores da medulla, hyperesthesia e hyperalgesia; as segundas em hyperkinesias ou contracturas musculares e conforme a porção da medulla affectada: retenção ou incontinencia da ourina e das materias fecaes, opisthotono, dysphagia, dyspnéa, aniquilamento das pulsações cardiacas e do pulso: a febre é de intensidade variavel.

Quando as contracturas acommettem com violencia os musculos respiratorios nota-se dyspnéa intensa em consequencia do embaraço mais ou menos consideravel da hematose, asphyxia e morte, precedendo-a frequencia excessiva do pulso.

Se a meningite fôr parcial o doente poderá livrar-se d'esta terrivel complicação; quando geral a morte é inevitavel e tem lugar dous ou tres dias depois do seu apparecimento.

Hemorrhagia intestinal

Quando o processo de ulceração das glandulas de Peyer interessa vasos sanguineos mais ou menos calibrosos, determina enterorrhagias, que augmentam a adynamia e tornam melindrosa a situação do doente, constituindo mais uma complicação grave d'aquella pyrexia.

Se a hemorrhagia fôr pequena, poderá passar desapercebida, se não houver o cuidado de examinar as dejecções typhoïdicas, que apresentam côr escura, semelhante á do alcatrão, por causa da alteração que soffre o sangue derramado no tubo intestinal; se abundante e seguida logo de dejecções, estas são sanguinolentas ou escuras e muito fetidas como n'aquelle caso.

Quando copiosas as enterorrhagias, observa-se: diminuição da temperatura de dous e tres gráos em poucas horas; pallidez notavel da face; esfriamento das extremidades; suores frios e viscosos; pulso pequeno, fraco e depressivel; lipothymia, syncope e morte; quando pouco abundantes, mas repetidas, acarretam anemia profunda e fraqueza extrema do doente, que facilmente cahe no estado de collapso, succedendo-lhe tambem a morte.

Durante a phase de infiltração das placas de Peyer a enterorrhagia póde ser explicada por hyperemia intensa dos capillares da mucosa intestinal, provocando a sua ruptura, em consequencia do augmento de pressão intravascular.

Peritonite

No segundo ou terceiro periodo da febre typhoide, quando a ulceração das glandulas de Peyer attinge a tunica serosa do intestino, determina a sua perforação e vê-se surgir de subito os symptomas da peritonite aguda, uma das

complicações fataes da entoxicação typhoïdica nas condições referidas.

Se a adynamia não é profunda, o doente patenteia immediatamente dôr aguda na fossa iliaca direita, generalisando-se ao abdomen; a physionomia mostra-se pallida e retrahida; apparecem vomitos repetidos, amarellados ou esverdeados; constipação, soluços e meteorismo consideravel; o abdomen torna-se sensivel á pressão; o pulso é pequeno, frequente e filiforme; a temperatura hypophysiologica; as extremidades esfriam-se e sobrevem collapso, seguido de morte. Esta occorre, geralmente, no fim de 24 a 48 horas no maximo, a contar da invasão do grave accidente, que não é precedido, ás vezes, de phenomeno algum precursor como tem-se observado na fórma ambulatoria devido á mesma causa.

Se a adynamia é profunda o doente não accusa mais dôr aguda na fossa iliaca, generalisando-se ao abdomen, o meteorismo é menos consideravel e a dôr provocada pela pressão no abdomen menos pronunciada, etc.; a reacção, pois, é menos viva; todavia manifesta-se o estado de collapso, seguindo-se-lhe a morte.

Se é verdade que, na maioria dos casos, a perforação intestinal sobrevem como effeito da propagação da ulceração intestinal á tunica serosa, independente de qualquer causa occasional; não é menos verdade, tambem, que um movimento brusco ou algum esforço praticado pelo doente no segundo ou terceiro periodo póde

determinar o mesmo resultado; d'aqui a necessidade de manter o doente em tranquillidade no leito para evitar a supervenção d'aquelle accidente, frequente, sobretudo, durante esses periodos da entoxicação typhoïdica.

Quando parcial a peritonite provem, quasi sempre, da propagação da irritação intestinal ao peritoneo, independentemente da perforação do intestino.

Pneumonia

Esta affecção apparece mais vezes no segundo periodo da febre typhoide. Sua invasão não se revela pelo cortejo de symptomas caracteristicos da pneumonia aguda, franca ou lobar, isto é: calefrio violento e prolongado, seguido de febre ardente, pontada de lado, dyspnéa, tosse secca, etc., e sim traiçoeiramente; o que é explicavel pela reacção insignificante, que offerece o organismo do doente subjugado pelo estado adynamico mais ou menos profundo.

É, quasi sempre, a acceleração dos movimentos respiratorios, que chamando nossa attenção para o exame dos pulmões, nos mostrará pela percussão: obscuridade de som nos pontos do thorax correspondentes ás zonas pulmonares affectadas; pela escuta a existencia de estertores sub-crepitantes e, quando haja hepatisação pulmonar: sopro bronchico, broncophonia e ausencia absoluta do murmurio vesicular do pulmão; e pela percussão

som obscuro, mormente nos casos de splenisação pulmonar.

Quando a pneumonia é extensa ou dupla sobrevem phenomenos asphyxicos e morte immediata.

Paludismo

Nas regiões, em que reina a malaria, esta complica muitas vezes a febre typhoide. É o caso, em que as observações thermometricas nos prestam valioso auxilio, demonstrando que as remissões e exacerbações febris proprias d'aquella pyrexia não seguem a sua marcha ordinaria, isto é, a ascenção thermica não se effectua lenta e gradualmente e sim os paroxysmos febris apresentam mais ou menos o mesmo gráo de temperatura dos anteriores; alem d'isso, a percussão, apalpação e pressão praticadas nos hypochondrios cireito e esquerdo patenteiam que o figado se acha congesto e sensivel, bem assim o baço.

Alem das complicações, de que nos occupámos concisamente, figuram na mesma classe: a laryngite ulcerosa, a ulceração das cordas vocaes inferiores, determinando dysphonia, quando affecta sómente uma d'ellas ou aphonia, quando ambas; a perforação do larynge e como consequencia o emphysêma generalisado, a estenose laringéa, a nephrite epithelial e o edema da glóte.

Os dous ultimos accidentes são mais vezes observados durante a convalescença.

DIAGNOSTICO

O diagnostico da febre typhoide não é difficil, quando o quadro symptomatico apresenta-se bem caracterisado. Quando a evolução, porem, é irregular e reveste-se d'està ou d'aquella fórma; quando a marcha é perturbada pela supervenção de alguma affecção ou accidente, que a complique, nestas hypotheses convem a maior discrição ao emittir opinião a respeito da sua existencia.

Lograremos, todavia, nosso intento, verificando se na occasião reina ou não a febre typhoide sob a fórma epidemica; averiguando se o doente expoz-se ou não ao contagio d'essa pyrexia; se já foi ou não por ella acommettido; finalmente attendendo se, na localidade em que residir o doente, encontram-se as condições, sob cuja influencia costuma ella desenvolver-se.

A promptidão do diagnostico subordina-se á época em que observamos o doente. É obvio que, se for no sexto ou setimo dia de molestia, ante os symptomas, que já tem apparecido, a pyrexia typhoide poderá ser facilmente conhecida, salvo as condições referidas, que, alterando a sua physionomia ordinaria, embaraçam de algum modo a sua distincção.

Se o doente, por exemplo, apresentar: face estupida, prostração, diarrhéa, gargarejo ileo-cecal, dôr pela pressão na fossa iliaca direita, meteorismo abdominal, manchas roseas lenticulares, ascenção thermica lenta e successiva, estertores

sibilantes e sonoros pela escuta do thorax, e intumescimento do baço, está claro que este cortejo de symptomas patenteia á evidencia a existencia da febre typhoide, no primeiro periodo; no segundo o diagnostico impõe-se á observação clinica, tão caracteristicos são os seus symptomas.

Antes da molestia accentuar-se poderá occorrer no espirito do clinico alguma duvida sobre a sua existencia, principalmente se grassarem ao mesmo tempo pyrexias eruptivas, que no periodo de invasão offerecem alguma analogia symptomatica com a febre typhoide.

Comparando, porem, os symptomas de uma e outras pyrexias conseguiremos distinguil-as sem difficuldade. Não confundiremos a febre typhoide com o sarampão, porque nesta affecção o doente apresenta: olhos lacrymosos, photobia, coryza, espirros, tosse secca frequente, ferina, apparecendo sob a fórma de accessos de duração mais ou menos longa e febre, geralmente, de typo remittente, etc., symptomas estes, que caracterisam o periodo de invasão do sarampão e não se observam na febre typhoide.

Distinguiremos da variola, porque nesta affecção a temperatura febril attinge, em geral, no fim de 24 ou 48 horas, o periodo de apogeu, marcando o thermometro 40°, 40°,5, e 41°; as conjunctivas são hyperemiadas, a face vultuosa e animada; a rachialgia lombar com irradiações dolorosas para os membros inferiores é constante; o doente accusa sensação de constricção e, ás

vezes, dôr na região epigastrica, coincidindo geralmente com vomitos frequentes, etc. A observação d'estes symptomas discriminará facilmente as duas pyrexias.

O diagnostico differencial com a escarlatina basea-se nos symptomas seguintes: na escarlatina a ascenção thermica chega no fim de 24 horas ao maximo, que é de 40°, 41° e, ás vezes 42°, acompanhando-a frequencia excessiva do pulso; angina, engorgitamento dos ganglios sub-maxillares, e a inspecção da garganta mostra — rubor mais ou menos vivo e uniforme ou pontuado na mucosa, que forra o pharynge, véo do paladar e amygdalas.

É mais difficil o diagnostico differencial entre a tuberculose aguda e a febre typhoide, porquanto os symptomas d'estas affecções offerecem muita semelhança entre si e nem sempre podem ser discriminados.

Quando suspeitarmos que se trata d'aquella affecção, devemos apreciar rigorosamente as circumstancias ou condições, que influiram para o seu apparecimento; informar-nos-hemos dos antecedentes do doente, do modo porque iniciou-se a molestia, sempre insidioso na tuberculose; se figura a herança como condição etiologica; finalmente attenderemos á constituição medica reinante, etc.

O exame physico do thorax nem sempre conseguirá esclarecer a situação morbida, porquanto pela escuta não poderemos affiançar que os estertores observados dependam simplesmente da hyperemia da mucosa bronchica e não da infiltração

tuberculosa pulmonar, assim como a tosse secca, a dyspnéa, etc.

É o thermometro, que, no caso figurado, nos prestará valioso auxilio, fazendo ver que a marcha da temperatura febril é diversa nas duas affecções; e além disso, na tuberculose faltam os symptomas peculiares á dothienenteria, etc.

D'entre as affecções do quadro nosologico, o typho é incontestavelmente a que mais facilmente póde ser confundida com a febre typhoide; e tão grande é a semelhança que pathologistas distinctos consideram essas pyrexias produzidas pelo mesmo elemento morbido.

A apreciação das causas, symptomas e anatomia pathologica, porem, d'essas pyrexias, nos autorisam a não aceitar semelhante opinião, embora patrocinada por alguns clinicos abalisados do nosso paiz.

Quanto ás causas, se consultarmos os numerosos relatorios sobre as epidemias de typho, que tem flagellado a humanidade e invocarmos observações insuspeitas de casos d'essa pyrexia, seremos levados á deduzir a seguinte conclusão, a saber: que representa o papel de causas poderosas para o desenvolvimento do germen typhogeno: —o accumulo de individuos sãos ou doentes em espaços estreitos, mal arejados e baldos das mais indispensaveis condições hygienicas, como observa-se em algumas prisões, nos porões dos navios, sobretudo quando encerram substancias animaes em decomposição, nos acampamentos em tempo

de guerra, mormente se a estas causas se associarem outras como a alimentação de má qualidade e deficiente, o uso de alimentos alterados, a fome, o frio, a miseria, as fadigas excessivas, etc. Alem d'isto, o typho é molestia mais contagiosa do que a febre typhoide, pois que propaga-se com outra violencia do fóco, que lhe deu origem. Numerosos factos provam a sua transmissão do individuo doente ao são e, tambem, a sua importação de uma localidade para outra ou de um paiz para outro. É affecção, que não respeita idades, sexos, temperamentos, constituições, etc.

As causas da febre typhoide, como vimos, escapam muitas vezes á nossa observação e são de mais difficil apreciação.

Appellando para as differenças symptomaticas, notamos que o typho apresenta dous periodos. Sua invasão na maioria dos casos é brusca; a temperatura febril chega geralmente no fim de 24 horas ao fastigio, que o thermometro revela ser de 40°, 40°,5, e ás vezes 41°; os maximos thermicos quotidianos são mais pronunciados e os abaixamentos de temperatura matutinos insignificantes; a febre, pois, não segue a marcha da febre typhoide, a qual só no quinto ou setimo dia attinge o maximo thermico; observa-se ainda no typho, na maioria dos casos, a desfervencia febril, isto é, em algumas horas a temperatura de 40° ou mais póde descer ao algarismo normal, a saber: 37° o que não acontece com a febre typhoide. A adynamia não é tão pronunciada no

primeiro periodo e o delirio, quando se tenha manifestado neste, torna-se violento no segundo e com caracteres especiaes, que fazem lembrar o delirio alcoolico.

A erupção caracteristica da febre typhoide sobrevem ordinariamente no setimo ou oitavo dia e é, sómente, no segundo periodo que apparecem petechias ; ao passo que no typho é no quinto ou sexto dia e as manchas de hyperemicas, como são no principio, tornam-se depois petechiaes, d'aqui a denominação de exanthêma petechial ; esta erupção, geralmente abundante, é mais vezes observada no tronco e extremidades, raras vezes discreta ; excepcionalmente nota-se sua ausencia. No typho não ha diarrhéa, nem gargarejo e dôr á pressão na fossa iliaca direita, ao contrario constipação.

A marcha do typho é mais aguda e mais rapida, tanto que termina-se fatalmente no fim de dez a onze dias, ou favoravelmente no decimo terceiro ou decimo sexto dia, apresentando neste caso o doente somno profundo, mas tranquillo e, ao despertar, sentindo-se no estado normal.

O estudo anatomo-pathologico nos prova, ainda, que são pyrexias differentes. No typho não se encontram no tubo intestinal as alterações, quasi constantes, das glandulas de Peyer e dos folliculos de Brunner, apenas percebe-se infiltração sanguinea em toda a extensão da mucosa intestinal, e ás vezes catarrho no ileum com ou sem tumefacção dos ganglios mesentericos.

O entumescimento do baço e o amollecimento do tecido cardiaco são as lesões anatomicas mais constantes. Em conclusão, o typho e a febre typhoide são pyrexias de natureza differente.

Não devemos considerar a febre typhoide como produzida por entoxicação mais fraca do elemento morbido typhico ou como dependente da reacção diversa do organismo ao mesmo elemento morbido; não podemos comparar a febre typhoide em relação ao typho á varioloide em relação á variola, porque aquellas pyrexias sempre transmittirão as mesmas affecções, no entanto que a varioloide póde transmittir a variola, assim como esta áquella, pois são molestias da mesma natureza.

Quando a febre typhoide mostra-se sob a fórma ataxica, o diagnostico não póde ser feito immediatamente, porque os symptomas, que a caracterisam simulam os da meningite ou meningo-encephalite. Comtudo conseguiremos estabelecer o diagnostico differencial, recordando que os phenomenos de excitação cerebral, as contracturas, etc., na meningite cerebral não se acompanham de diarrhéa, meteorismo abdominal, gargarejo ileo-cecal, manchas roseas lenticulares, etc., symptomas estes, que pertencem á febre typhoide.

Eis o que de mais necessario entendemos referir sobre o diagnostico da febre typhoide.

PROGNOSTICO

A febre typhoide é sempre molestia grave. Nas manifestações apparentemente benignas da

entoxicação typhoïdica, por exemplo, na fórma ambulatoria a terminação fatal tem occorrido por peritonite aguda, em consequencia da perforação intestinal.

Alem d'este accidente poderá sobrevir a morte sem ser annunciada por phenomeno algum precursor e dependente simplesmente de um acto reflexo, tendo origem na lesão intestinal.

É indispensavel a maior reserva ao enunciarmos juizo previo sobre a terminação da febre typhoide, salvando sempre a possibilidade da supervenção de algum successo repentino ou complicação, que concorra para aggravar e precipitar a terminação fatal.

Nos individuos depauperados, de idade avançada e nos que abusam de bebidas alcoolicas a molestia reveste-se de maior gravidade.

D'entre os symptomas ha alguns, que indicam muita gravidade, por exemplo: a adynamia profunda, a hyperthermia prolongada, mormente se os abaixamentos de temperatura matutinos forem apenas de decimos de gráo; a carphologia; a frequencia excessiva e irregularidade do pulso. A perversão da intelligencia e das sensações fazendo com que o doente diga — estar bom — não obstante a situação melindrosa, em que se acha, é signal de prognostico muito grave.

Ás fórmas: adynamica, ataxica e hemorrhagica raras vezes os doentes resistirão; e quanto ás complicações citaremos como mais graves: a pneumonia, a peritonite aguda consecutiva á

perforação intestinal, a enterorrhagia e meningo-encephalite.

A gravidade da febre typhoide liga-se tambem ao caracter, que apresentam as diversas epidemias e as condições ou meios, em que se acham os individuos affectados da terrivel pyrexia.

TRATAMENTO

É indubitavel que, no tratamento de pyrexia tão complexa, qual a febre typhoide, e cuja physionomia varía segundo a fórma preponderante ou as complicações, que occorrem durante a sua evolução, não é possivel instituir-se medicação uniforme.

Antigamente, quando não se conhecia a marcha da febre typhoide, acreditava-se poder subjugal-a na invasão, reduzir-lhe os periodos, finalmente fazel-a abortar.

D'este modo de pensar originaram-se os methodos de tratamento, denominados — abortivos. Forget, Bouillaud e outros, por exemplo, praticavam sangrias geraes, umas após outras, até extrahir dous kilogrammas e meio e mais de sangue com aquelle fim; mas hoje que está provada a marcha cyclica da febre typhoide e sua natureza adynamica; que, como suppomos, essas hyperemias, observadas nas differentes visceras, só exprimem o estado de atonia do systema nervoso ganglionar proveniente da propria entoxicação typhoïdica, é obvio que as emissões sanguineas e

com particularidade a phlebotomia, só concorrendo para augmentar o abatimento e a prostração do doente, devem ser banidas do tratamento da febre typhoide.

Quando muito á manifestarem-se complicações, como a meningo-encephalite, etc., poderemos tentar o emprego de emissões sanguineas locaes e, mesmo nestes casos, suas vantagens não são corroboradas pela pratica.

O tartaro emetico foi preconisado em dóses contra-estimulantes e repetidas para dominar a febre typhoide na invasão. Esta medicação participa, ainda que indirectamente, dos mesmos inconvenientes da que foi apreciada antes, attenta a sua acção hyposthenisante manifesta, a qual, alem de não modificar a marcha da febre typhoide, augmentará por esse effeito a adynamia caracteristica de semelhante pyrexia.

Com isto não pretendemos significar que o tartaro emetico seja recurso therapeutico, que deva ser completamente esquecido no tratamento da febre typhoide, pois que poderá ser administrado, sómente como vomitivo para combater o embaraço gastrico ou o elemento bilioso na invasão da molestia e nos doentes de constituição robusta; nunca, porem, como contra-estimulante. A termos de recorrer aos vomitivos, confessamos que preferimos sempre a poaia por não ser tão pronunciada e prompta a sua acção hyposthenisante.

Os purgativos não foram esquecidos no tratamento da febre typhoide, attribuindo-lhes os

seus propugnadores o beneficio de eliminarem do tubo intestinal as materias nocivas, contidas no seu interior e os productos de secreção da mucosa intestinal alterados pela febre, evitando d'est'arte a sua absorpção, tão prejudicial aos doentes.

Delarocque foi o maior defensor d'esta medicação, aconselhando no principio da molestia um emeto-cathartico e depois uma garrafa de agua de Sedlitz ou 80 grammas de oleo de ricino todos os dias. Beau, Andral, Louis, Grisolle, Huxham, Riviere, Stoll e outros empregaram o methodo evacuante, confessando, porem, não terem obtido melhores resultados do que com os outros tratamentos postos em pratica.

Se é verdade que uma ou outra vez devemos lançar mão dos purgativos no tratamento da febre typhoide, não é menos verdade que a medicação purgativa não deve ser abraçada como methodo geral de tratamento, pois que o seu abuso acarreta inconvenientes taes como: — irritação da mucosa intestinal, e como consequencia dejecções mais frequentes, que concorrerão para augmentar a prostração e abatimento do doente.

Os allemães têm mostrado mais predilecção pelas preparações mercuriaes, aconselhando internamente dóses fortes de calomelanos e externamente fomentações de pomada mercurial ao ventre, na esperança de sustarem a alteração das glandulas de Peyer.

As preparações mercuriaes poderão ser empregadas com prudencia em alguns casos na febre

typhoide, mas não como recommendam os medicos allemães, porque não conseguindo abreviar a duração, fazendo abortar a molestia, serão capazes de provocar por sua acção antiplastica a dyscrasia sanguinea, que predisporá por sua vez para o apparecimento das hemorrhagias, que lhe imprimem muita gravidade.

No estado actual os methodos abortivos de tratamento da febre typhoide devem ser proscriptos da pratica medica e pretender sustentar opinião contraria é negar a verdade dos factos, é querer voltar á época do obscurantismo da medicina extincta pelos progressos luminosos das sciencias medicas.

Discutamos, pois, as indicações, que temos de preencher para debellar pyrexia tão complexa.

Se a febre typhoide é molestia de marcha cyclica, assim como a variola, a escarlatina, a pneumonia, etc., é claro que a primeira indicação deve consistir em não nos oppormos ao seu curso natural, empregando meios perturbadores ou os pretendidos methodos abortivos por inuteis e prejudiciaes.

A segunda indicação procede da natureza adynamica da pyrexia. Para a preenchermos devemos evitar os recursos therapeuticos de acção deprimente e procurar sustentar as forças do doente pelos tonicos e estimulantes ; usando para o mesmo fim de alimentos de facil digestão e nutrientes.

A intensidade e persistencia da febre constitue outra indicação, que reclama a intervenção de therapeutica apropriada e que consiste no emprego dos medicamentos therapeuticos hypothermicos e dos recursos da hydrotherapia.

Finalmente a quarta e ultima indicação consiste em debellar as complicações, que occorrem durante a longa evolução da febre typhoide e que, por sua gravidade muitas vezes, requerem medicações energicas e adequadas, conforme a molestia ou o accidente, que sobreveiu.

Na invasão da febre typhoide, quando o quadro symptomatico não se apresenta bem definido, quando, por exemplo, o doente accusa apenas febre pouco intensa, cephalalgia, leve abatimento e outros symptomas, que caracterisam igualmente affecções diversas, quando, finalmente, nosso espirito vacillar sobre a natureza da pyrexia, que observamos, temos por costume prescrever poções diaphoreticas, compostas de tintura d'aconito, de belladona, acetato d'ammonia, etc., e se houver constipação, brando purgativo.

Se, porem, os symptomas iniciaes se manifestarem em um individuo, que expoz-se ao contagio da febre typhoide ou quando reinar uma constituição epidemica d'esta pyrexia e o conjuncto dos symptomas nos autorisar a crêr no seu apparecimento, devemos logo lançar mão dos medicamentos tonicos e estimulantes, mormente se notarmos já adynamia.

Temos empregado a poção seguinte:

Hydrolato de canella.........	150 grammas
Extracto molle de quina.......	6 grammas
Carbonato de ammonia.......	2 grammas
Xarope de cascas de laranjas..	30 grammas

Para ser administrada uma colher de sopa de duas em duas horas sendo o doente adulto, e menor dóse se fôr criança.

Nos intervallos aconselhamos o uso do leite não fervido em pequenas quantidades, porem repetidas vezes durante o dia; caldos de gallinha ou de vacca, tomando logo depois d'estes: vinho do Porto ou de Madeira em dóse maior ou menor, conforme os habitos do doente.

Insistimos nesta medicação, quando tolerada, ou a modificamos; observando com attenção a marcha da pyrexia e prevenidos sempre contra o apparecimento de algum accidente, que por ventura possa occorrer.

Se ha muita sêde o uso de limonadas ou laranjadas á vontade, mas nunca em excesso.

Com o tratamento exposto temos por fim sustentar as forças do doente para que possa elle resistir á duração longa da febre typhoide, na maioria dos casos, e não perturbar a sua evolução ordinaria.

Desde que o thermometro nos revela hyperthermia, isto é, 39°,5, 40°, 40°,5 ou 41°, etc., procuramos immediatamente, quando não debellal-a completamente, o que não é, sempre, possivel, pelo menos moderal-a em sua violencia,

lembrando-nos de que a hyperthermia, especialmente quando demorada, é por si só symptoma grave.

Para conseguir o nosso desideratum empregamos sem perda de tempo os recursos hypothermicos, por exemplo, a tintura alcoolica de digitalis, a tintura de veratrina, o salicylato de sodio em poção, ou a infusão de folhas de digitalis, etc.

A digitalis é principalmente indicada, quando alem da hyperthermia houver frequencia e intermittencia do pulso, mas o effeito da sua applicação deverá ser muito observado, porquanto a persistencia na sua applicação poderá acarretar inconvenientes por seu accumulo no organismo, notando-se neste caso irregularidade do pulso, que nos fará suspender o seu emprego o mais promptamente possivel.

O sulfato e bromhydrato de quinina tem sido igualmente aconselhados como antithermicos na febre typhoide; o ultimo medicamento principalmente em injecções hypodermicas. Temos preferido, porem, estes sáes de quinina nos casos de complicação palustre.

No ról dos antipyreticos figuram, tambem, a thallina, a antipyrina e a kaïrina, medicamentos estes que conseguem, quando administrados convenientemente, abater a temperatura febril de alguns decimos de gráo á muitos gráos, mas quando imprudentemente podem determinar temperaturas hypophysiologicas.

O effeito antithermico dos mencionados medicamentos é passageiro e, como a economia habitua-se facilmente á sua acção, não obstante serem administrados em dóses elevadas, não se manifestando, por isso, hypothermia, convem empregal-os somente alguns dias e substituil-os por outros, que disponham daquella propriedade, por exemplo: o acido salicylico, o salicylató de sodio, etc.

O professor Jaccoud tem preconisado o sulfato e o tartrato de thallina, como anti-pyreticos, na febre typhoide na dóse de vinte a setenta e cinco centigrammas, conseguindo beneficos resultados e confessando mesmo ser a thallina o mais energico dos hypothermicos; recommenda que a dóse primitiva seja de 25 centigrammas administrada duas vezes com o intervallo de uma hora d'uma á outra.

A antipyrina tem sido administrada na dóse de uma gramma até duas grammas e em duas dóses com o intervallo de uma hora d'uma á outra; convem, porem, observar attentamente o seu effeito sobre o organismo, visto como, administrada em dóses muito elevadas, poderá acarretar estado adynamico mais ou menos profundo e semicomatoso, e mesmo symptomas semelhantes aos do envenenamento phenicado.

A kaïrina, empregada por alguns clinicos d'esta capital como antithermico no primeiro periodo da febre amarella, ultimamente foi posta de lado á vista dos outros anti-pyreticos considerados mais efficazes e mais promptos na sua acção.

Não emittimos juizo sobre estes medicamentos, porque não temos observações bastantes, que nos autorisem a julgar do seu effeito hypothermico e á preferil-os aos geralmente empregados com vantagens sanccionadas pela clinica.

Com o fim de aniquilar o veneno typhoïdico nos intestinos M. Vulpian lembrou-se de empregar o salicylato de bismutho por causa da sua insolubilidade e do seu poder anti-septico, mas os resultados não têm correspondido ás suas esperanças; na dóse de 10, 12 grammas por dia conseguia diminuição notavel da temperatura e melhora incontestavel no estado geral dos doentes, mas esta melhora era pouco duradoura e em alguns casos appareciam hemorrhagias e dyspnéa; é, pois, recurso therapeutico, que não merece confiança e nem deve ser aconselhado de preferencia aos adoptados por quasi todos os clinicos.

Para debellar ou diminuir a hyperthermia, ha vantagem em recorrermos ás lavagens praticadas com uma esponja embebida em vinagre aromatico frio á superficie do corpo do doente, duas ou tres vezes por dia — applicações estas, com as quaes conseguiremos não só aquelle resultado, como contribuiremos para estabelecer um ambiente, que nada tem de desagradavel ao doente, em razão da evaporação do vinagre aromatico.

Os banhos mornos podem ser empregados não só como meios hygienicos, subtrahindo da pelle as impurezas resultantes da exhalação

cutanea, mas tambem, quando prolongados, como sedativos da innervação e hypothermicos.

Alguns clinicos preferem os banhos e affusões frias; Jacquez, por exemplo, empregou exclusivamente a agua fria interna e externamente. O tratamento, por elle seguido, consistia em applicações de compressas de panno embebidas em agua á 7° ou 8° de temperatura, e, renovadas mais ou menos frequentemente, segundo a temperatura febril augmentava ou conservava-se diminuida, sobre a fronte, ventre e thorax dos doentes; permittindo sómente por bebida: agua fria pura em grande quantidade; e insistindo em taes applicações, emquanto persistia ou se repetia o menor phenomeno febril, portanto, durante dez, vinte, trinta e mais dias.

É o cumulo da hydrotherapia!!

Apresenta uma estatistica de 313 casos de febre typhoide tratados sómente pela medicação refrigerante, e confessa ter perdido apenas dezenove doentes. Estes insuccessos mesmo os justifica, allegando que alguns doentes só viu uma vez, e outros porque não quizeram sujeitar-se ao rigor da medicação hydrotherapica.

É tal a confiança no seu methodo de tratamento, que declara: não ha symptoma, nenhuma complicação, que se opponha á sua execução, pois que, ainda que os doentes tussam e muito, ainda que accusem grande oppressão thoraxica, dependente de engorgitamento pulmonar; ainda que a pelle se ache coberta de sudamina, consideração

alguma o demove do seu procedimento, tal é o seu enthusiasmo hydrotherapico!

Não conhece medicação superior, acreditando apressar ella a resolução das phlegmasias internas, fazer desapparecer a febre rapidamente, assim como o delirio e outras perturbações nervosas, a seccura da lingua e o meteorismo; finalmente, a molestia, na sua opinião, rende-se submissa ante a soberania do seu methodo de tratamento!

Para corroborar a excellencia da medicação hydriatica refere que outros clinicos, que na mesma época, nas mesmas localidades e durante as mesmas epidemias, empregaram medicações diversas, não colheram triumphos iguaes, citando uma estatistica de outros clinicos, que em 349 doentes perderam 91, resultado este que serve para provar a superioridade do seu tratamento.

Apesar do triumpho maravilhoso alcançado pelo Dr. Jacquez, não adoptamos a sua pratica, porque não confiamos nos resultados surprehendentes por elle proclamados!

Liebermeister e Brand, durante a epidemia de Lyon em 1874, preconisaram igualmente e com felicidade, segundo confessam, o tratamento hydrotherapico na febre typhoide. A pratica era a seguinte: todas as vezes que o thermometro applicado na região axillar indicava 39°, administravam ao doente um banho, devendo a temperatura d'agua ser de 22°, e o conservavam no banho até esta descer a 16°, repetindo a mesma applicação, logo que a febre se exacerbava.

Brand mandava applicar compressas de panno embebidas em agua fria de quarto em quarto de hora sobre a cabeça, thorax e abdomen do doente, segundo a molestia parecia localisar-se nesta ou n'aquella cavidade splanchnica; recommendava que se empregassem banhos frios desde os primeiros dias da molestia, condição que julgava necessaria para conseguir os triumphos, que obteve, como diz, jugulando todos os symptomas da febre typhoide, inclusive as manchas roseas caracteristicas.

Para evidenciar o valor real do seu methodo de tratamento cita uma estatistica de 207 casos de febre typhoide e todos terminados pela cura!

Não conhecemos estatistica igual; mas apesar de tanta felicidade, não nos animaremos a executar o methodo de Brand, porque entendemos que, os banhos frios repetidos, tendo por bussola a verificação previa da temperatura febril, constituem um verdadeiro tormento para o doente, por ser indispensavel sujeital-o a frequentes e fastidiosas observações thermometricas, que o devem fatigar; accrescendo que, os abalos e movimentos a que constantemente temos necessidade de expol-o, com a remoção amiudada do banho para o leito e d'este para aquelle, constitue incontestavelmente pratica de difficil e quasi impossivel execução.

Demais requer precisão do diagnostico na invasão da molestia, o que nem sempre é possivel; e tem alem d'isto o inconveniente de crear ao

redor do doente uma atmosphera humida e quente, porquanto, sendo o calor peripherico muito augmentado, a agua das compressas evaporar-se-ha rapidamente e acarretará áquelle effeito.

Como o Dr. Jacquez, Brand não admitte contraindicação para a pratica do seu methodo hydriatico, recommendando-o até nos casos de bronchite, engorgitamento pulmonar, pneumonia, adynamia profunda, etc., estados estes, que racional e clinicamente não podemos deixar de considerar causas de opposição absoluta para o emprego do methodo hydrotherapico de Brand.

Alem da febre ha outros symptomas, que requerem attenção da nossa parte, assim a diarrhéa, quando muito frequente, concorrendo para augmentar o enfraquecimento do doente, exige o emprego de meios therapeuticos, que moderem ou diminuam, pelo menos, sua intensidade.

Para este fim administraremos a decocção branca de Sydenham, á qual addicionaremos subnitrato de bismutho, o elixir de opio de Mac-Mund, o elixir paregorico, ou os adstringentes, não convindo, porem, sustar as dejecções, porque poderá acarretar inconvenientes.

O meteorismo abdominal adquire, ás vezes, no segundo periodo proporções enormes, chegando a oppor-se ao abaixamento do diaphragma, e concorrendo para determinar dyspnéa e anciedade epigastrica.

Esta accumulação extraordinaria de gazes no tubo intestinal dependendo da atonia da tunica

musculosa, requer o emprego dos medicamentos carminativos, quaes, a hortelã pimenta, aniz, camomilla, ether, e principalmente o das preparações de noz-vomica, em dóses mais ou menos elevadas, como excitantes da contractibilidade muscular, favorecendo d'est'arte a sua eliminação.

Niemeyer aconselha nas condições referidas a introducção da sonda esophagiana no recto para facilitar a sahida dos gazes do intestino ; mas semelhante processo, alem da repugnancia natural que provoca, é capaz de determinar accidente gravissimo, a saber : a perforação do intestino no ponto correspondente á ulcera typhoïdica ; porquanto, apesar do abatimento pronunciado, em que se acha o doente no segundo periodo da febre typhoide, poderá fazer com que elle, reflexamente, execute movimentos bruscos, que sejam seguidos d'aquelle accidente, attenta a distensão excessiva do intestino.

A retenção ourinaria é tambem consequencia da atonia dos musculos da vida organica, produzindo a paresia da bexiga ; por isso, quando o doente deixar de ourinar por muitas horas, devemos ter o cuidado de verificar por meio da apalpação e percussão na região hypogastrica, se a bexiga se acha repleta de ourina, praticando neste caso o catheterismo evacuador para evitar a demora d'aquelle liquido no seu reservatorio natural e subsequente decomposição, que acarretará, por sua absorpção, a explosão dos phenomenos graves dependentes da uremia.

São igualmente uteis, como meios hygienicos, as lavagens da cavidade bocal com o succo de laranja ou agua e vinagre, assim como as das regiões cobertas de fuliginosidades, por facilitarem a sua eliminação.

Para prevenir a formação de escharas, recommendaremos ás pessoas encarregadas de executar as prescripções clinicas que façam o doente, ás vezes, mudar de posição no leito, lembrando, tambem, o emprego de coxins de gomma elastica ou rodilhas de panno para evitar a compressão constante das regiões, em que mais commummente ellas apparecem, por exemplo, nas regiões: sacra, occipital, trocanteriana, etc.

Se, não obstante estas precauções, apparecerem escharas, mandaremos laval-as com agua phenicada ou de Labarraque, applicando em seguida uma mistura de pó de carvão, camphora e quina; e quando forem eliminados os tecidos mortificados aconselharemos curativos adequados, etc.

Nas fórmas abortiva e ambulatoria a therapeutica deve ser muito simples, limitando-nos a observar o doente e a aconselhar sómente o uso de alguma poção tonica, alimentação nutritiva, de facil digestão, e medidas hygienicas.

Na fórma ataxica, quando o delirio violento coincidir com a hyperthermia, empregaremos immediatamente recursos anti-pyreticos e anti-spasmodicos, por exemplo: o almiscar em poção gommosa na dóse de 25 centigrammas a 1 gramma, ou as tinturas de almiscar, de camphora,

castoreo, o chloral, bromureto de potassio, a belladona, etc.; revulsivos nas extremidades inferiores e lavagens frequentes com o vinagre aromatico frio á superficie do corpo do doente.

Contra a fórma adynamica lembraremos os tonicos e estimulantes, a saber: o extracto molle de quina, carbonato de ammonia, tintura de noz-vomica, vinho do Porto, champagne, etc.; lançaremos mão das injecções hypodermicas de ether na dóse de 1 a 2 grammas nas 24 horas; caldos de vacca, leite, etc.

Na fórma hemorrhagica, os meios hemostaticos, quaes, a ergotina, perchlorureto de ferro, limonadas muito acidas, gelo interna e externamente, conforme a séde da hemorrhagia; revulsivos, ventosas seccas, etc.; caldos de vacca e leite frio.

Contra a fórma biliosa, empregaremos vomitivos, com preferencia a poaia, por não ter a acção hyposthenisante do tartaro emetico; purgativos, com especialidade os calomelanos, o rhuibarbo em extracto ou em tintura, etc.

Para debellar as complicações, que occorrem durante a longa evolução da febre typhoide e aggravam a posição melindrosa do doente, precipitando muitas vezes a sua terminação fatal, os recursos variarão conforme a molestia superveniente.

Uma das mais graves é a peritonite aguda consecutiva á perforação intestinal; pois bem, não devemos cruzar os braços diante do terrivel accidente, mas empregar immediatamente o extracto

gommoso d'opio em poção, em dóses mais ou menos elevadas, conforme a idade do doente, com o fim de paralysar, por assim dizer, os movimentos peristalticos dos intestinos e acalmar a dôr violenta, que o doente accusa, quando a adynamia não é muito profunda, ou recorreremos ás injecções hypodermicas de chlorydrato de morphina.

São convenientes, tambem, neste caso as applicações de bexigas com gelo ou compressas de panno embebidas em agua gelada e renovadas com frequencia sobre o abdomen.

Nos casos de hemorrhagias intestinaes abundantes, aconselharemos logo os recursos hemostaticos antes referidos em poção e esta refrigerada; o gelo interna e externamente, sinapismos nas extremidades superiores e inferiores, ventosas seccas ás coxas, etc.

Quando sobrevenha a pneumonia, insistiremos no tratamento tonico e estimulante representado pelo extracto molle de quina, cognac, vinho, etc.; empregaremos revulsivos ao thorax, etc.; e se tratar-se somente de fluxão passiva dos pulmões, os mesmos recursos e ventosas seccas em grande numero sobre o thorax.

Se apparecer a meningite ou meningo-encephalite, tentaremos immediatamente a applicação do capacete de gelo ao craneo e revulsivos ás extremidades inferiores; internamente: o bromureto de potassio, a belladona e calomelanos, medicamento este, util no principio da molestia, mas que

deve ser aconselhado com prudencia, attento o seu effeito dyscrasico.

Alem d'estas complicações mais frequentemente observadas, muitas outras occorrem, que exigem medicação adequada.

A luxação do quadril, as paralysias, quando sobrevenham durante a convalescença, exigirão o emprego de medicação tonica, reconstituinte e nevrosthenica, por exemplo: as preparações ferruginosas, de noz-vomica, o sulfato de strychnina, a hydrotherapia, os banhos de mar, os banhos thermaes, etc.

Eis o que entendemos dizer de mais util sobre o tratamento da febre typhoide.

NATUREZA

Consideramos a febre typhoide affecção dependente da infecção primitiva do sangue; e as alterações dos folliculos de Brunner e das glandulas de Peyer — manifestações locaes d'essa infecção.

Qual, porem, a natureza do principio morbido infectuoso? Eis a questão de difficilima resolução e que, no estado actual das sciencias medicas não se póde dizer, esteja perfeitamente elucidada; não obstante os esforços de abalisados experimentadores.

Para uns era o hydrogenio sulfurado; para outros, os gazes ammoniacaes provenientes da putrefacção das materias organicas animaes e vegetaes, da decomposição de aguas estagnadas, etc.

A primeira hypothese é absolutamente inadmissivel, porquanto no laboratorio do chimico muitas vezes dá-se o desprendimento em larga escala do hydrogenio sulfurado, e, no emtanto, não ha um só exemplo de ter-se manifestado a febre typhoide nos individuos, que se expuzeram durante horas successivas, a semelhante exhalação gazosa. É, pois, uma opinião, que cahe diante do simples enunciado. Não tem tambem razão de ser a de attribuir á acção dos gazes ammoniacaes a infecção typhoïdica, hoje que se acredita na existencia dos alcaloides cadavericos, como causas das infecções multiplas do organismo humano.

O que acreditamos é que, as exhalações mephiticas dependentes da decomposição de aguas estagnadas, de substancias organicas animaes e vegetaes, constituam condições favoraveis para a propagação e incremento do germen morbido typhoïdico ; mas não que sejam estas as causas do seu apparecimento.

Segundo Budd, o elemento typhoïdico é producto da erupção intestinal; e Murchison, um principio originado do accumulo de individuos em espaços estreitos, sem renovação de ar, um elemento morbido analogo ao do typho exanthematico.

Como comprehende-se facilmente, a aceitação da opinião de Budd importa a negação da infecção primitiva do sangue na febre typhoide, e induz-nos a considerar esta pyrexia como um envenenamento antogenico, consecutivo á lesão intestinal,

doutrina que na actualidade está banida por inexacta. A de Murchisson é tanto menos aceitavel, quanto é certo, que a maioria dos pathologistas sustenta, e com fundamento, que a febre typhoide e o typho não são pyrexias da mesma natureza; demais, não precisa o ponto em litigio, a saber: a natureza do principio morbido da febre typhoide.

Hallier procedendo a rigoso exame nas dejecções e sangue de doentes d'esta pyrexia, diz ter descoberto o principio typhogeno por ter encontrado duas variedades de cellulas vegetaes: um micrococco que, convenientemente cultivado, dá o cogumelo conhecido com o nome de *Rhisopus nigricans*, e cellulas menores, esporos do *Penicillium crustaceum*.

No typho, o micrococco do *Rhisopus* é absorvido pelo pulmão e penetra logo no sangue; na febre typhoide, porem, o micrococco é levado primeiro ao tubo intestinal pela ingestão de aguas, que atravessaram terrenos impregnados de materias organicas, produzindo primeiro alterações intestinaes, que facilitam a penetração do *Penicillium crustaceum* no sangue.

D'esta doutrina deduz-se naturalmente a identidade de natureza do typho e da febre typhoide; a differença depende sómente da maior ou menor promptidão com que o micrococco chega ao sangue!

Ora, porque razão effectuando-se a absorpção do micrococco pelo pulmão o quadro symptomatico

é tão differente do que resulta, quando absorvido pelo tubo intestinal?

A ser verdadeira tal doutrina deviamos concluir que o typho póde transmittir a febre typhoide, e esta aquelle; pois bem, não temos conhecimento de facto algum, que corrobore esta opinião.

Demais, o resultado das investigações de Hallier foi negado por M. de Bary e M. Millardet; Feltz e Coze, tambem, procederam a experiencias n'aquelle sentido, confirmando por sua vez o pouco valor das conclusões de Hallier.

Forget considerava a febre typhoide-enterite folliculosa, o que é insustentavel; porque a lesão intestinal é posterior á infecção typhoïdica; não é affecção de fundo phlegmasico, ao contrario, adynamico como attesta a inefficacia da medicação antiphlogistica, antigamente tão abusivamente empregada, e as vantagens reconhecidas, hoje, da medicação tonica e estimulante.

Que a febre typhoide não é a enterite folliculosa, prova a autopsia, mostrando que não ha relação, na maioria dos casos, entre a gravidade d'esta pyrexia e a extensão da lesão intestinal; á alterações insignificantes correspondem, ás vezes, casos gravissimos d'essa pyrexia e vice-versa, e isto sem duvida não aconteceria, se fosse ella dependente da lesão das placas de Peyer e dos folliculos de Brunner.

Grisolle acreditava n'uma alteração ainda indeterminada do sangue, actuando sobre o systema

nervoso e, ás vezes, sobre todo o organismo. Esta opinião nada significa, pois, não especifica a alteração do sangue e a natureza do principio que a determina.

Hoje que a theoria parasitaria tem invadido o dominio das sciencias medicas, hoje que se pretende explicar todas as molestias infectuosas pela presença de microbios no sangue, seria para admirar, que a febre typhoide escapasse á influencia dos infinitamente pequenos, que povoam a atmosphera e protegidos pela invisibilidade atacam atraiçoadamente os organismos mais resistentes dos infinitamente grandes!

Suppõe-se que o microbio da febre typhoide penetra no sangue depois de produzir a ulceração das placas de Peyer e a inflammação dos ganglios mesentericos; esta theoria é passivel das mesmas objecções antes referidas, e a rejeitamos, porque admittindo-a, implicitamente confessamos ser a febre typhoide consecutiva á lesão intestinal; isto é, a infecção geral é secundaria e não primitiva, como acreditamos.

A presença de microbios nas materias fecaes dos typhoïdicos é o argumento valioso, em que fundam-se os observadores para provarem a sua existencia no tubo intestinal, e a opinião de serem elles os agentes poderosos da transmissão da febre typhoide.

Os mesmos elementos parasitarios foram encontrados por Coze, Recklingausen, Letzerich, Klebs, Eberth, etc., no sangue, no baço, na

espessura das paredes intestinaes e nos ganglios mesentericos dos typhoïdicos.

A verificação de bacterias na febre typhoide, porém, não basta para proclamarmos a descoberta da natureza do elemento morbido de tal pyrexia, porque seria indispensavel precisar-se a differença da bacteria typhoïdica da da putrefacção e, por meio de injecções praticadas com o liquido de cultura d'esses parasitas, transmittir a affecção com os seus caracteres typicos; mas tal resultado não puderam ainda alcançar aquelles experimentadores.

Quanto á differença encontrada por Eberth do *bacillus* typhoïdico colorir-se mais difficilmente pela violeta d'anilina e pela violeta methylica do que o *bacillus* da putrefacção, é tão subtil que não nos póde inspirar confiança.

Accresce que, os resultados obtidos com as inoculações em coelhos, praticadas por Letzerich, Feltz e Klebs, não bastam para d'elles inferir-se conclusão positiva, porquanto, não se póde garantir, que estes animaes sejam acommettidos de febre typhoide; e os phenomenos consecutivos ás inoculações parecem ser melhor explicados pela septicemia a que esses animaes são sujeitos.

Inclinamo-nos a acreditar que o elemento typhoïdico é um fermento ou bacteria de genero especial; e o facto de o encontrarmos em molestias de outra natureza, não destroe a possibilidade de ser esse o principio que produza a febre typhoide, visto como, o microscopio tem demonstrado, que

o fermento não é o mesmo para todas as molestias infectuosas, podendo apresentar analogias quanto á fórma e não quanto ao volume.

Alem d'isto, por meio da analyse chimica do sangue encontra-se diminuição da uréa e augmento da glycose; ora, havendo geralmente na febre typhoide hyperthermia, é admissivel explical-a por superactividade das combustões organicas e, tambem, por influencia de outro factor, que será provavelmente a fermentação intra-organica, coincidindo com a multiplicação das bacterias e a destruição das hematias, que mostram-se deformadas, não offerecendo a disposição de pilhas de escudos a contornos irregulares, ao passo que o numero dos globulos brancos augmenta consideravelmente.

Nota-se diminuição do oxigeneo e augmento de acido carbonico, o que parece indicar que a combustão se exerce, tambem, como dissemos, sobre as proprias bacterias e não somente sobre os materiaes do organismo.

Por suas dimensões em largura e extensão, o fermento da febre typhoide parece ser a bacteria catenula. Mas, podemos affiançar ser esta a que produz a infecção typhoïdica? Sem duvida que a resposta não póde deixar de ser, ainda, negativa.

Febres eruptivas

São pyrexias, que apresentam dous symptomas essenciaes, que lhes imprimem feição particular, a saber: febre e erupção.

Não bastam, porem, estes symptomas para caracterisal-as, porque no quadro nosologico figuram affecções, em que se os observam igualmente e, no entanto, não são incluidas n'aquella classe. O que as distingue, principalmente, das outras molestias é a ordem de successão e duração d'aquelles dous symptomas capitaes.

Em algumas dermatoses, por exemplo, notamos febre, mas não as confundiremos com as febres eruptivas, porque estas são molestias, na grande maioria dos casos, agudas, sempre contagiosas, acommettendo, por isso, uma só vez o individuo predisposto, independentes absolutamente da

predisposição hereditaria e grassando sob a fórma epidemica mais ou menos grave em certas e determinadas épocas do anno; aquellas são molestias, geralmente, de marcha chronica, devidas muitas vezes á causas irritantes locaes, á falta de asseio da pelle, desenvolvendo-se algumas vezes sob a influencia da herança, e desapparecendo á favor de medicação apropriada para se manifestarem novamente, ás vezes, sem causa apreciavel ou, como em algumas dermatoses, por contagio.

Na febre typhoide observamos tambem erupção especial caracterisada por manchas roseas lenticulares, etc.; no typho o exanthema petechial, mas estes symptomas mostram-se em pleno periodo febril e não representam o mesmo papel, que representam nas pyrexias eruptivas, nas quaes o elemento febre desapparece, desde que os exanthemas se manifestam francamente, isto é, precede-lhes um periodo febril, cuja duração varía de dous, tres, á quatro dias e, raras vezes, mais tempo; e se a febre reapparece, como acontece no periodo de suppuração ou de desecação da variola, é porque trata-se no primeiro caso da febre suppurativa, que acompanha a transformação das vesiculas em pustulas e no segundo da febre ligada á irritação da derme; a febre é então secundaria e não primitiva ou precursôra do exanthema.

Na erysipela ha igualmente febre e erupção, mas estes dous symptomas apparecem simultaneamente, o que não acontece nas febres eruptivas, que formam, portanto, grupo de molestias

distinctas e com caracteres typicos, que as discriminam das affecções, que se lhes assemelham.

Feitas estas succintas considerações vamonos occupar da variola e suas variedades, da varioloide, escarlatina e sarampão.

Variola

A variola é a febre eruptiva caracterisada pelo desenvolvimento de pustulas em maior ou menor numero sobre o tegumento externo e, ás vezes, interno.

CAUSAS

É innegavel que existe para esta pyrexia predisposição, que, quando não seja de todo debellada pela vaccina, será pelo menos muito attenuada em sua manifestação morbida.

Antes da pratica de tão efficaz meio prophylactico, as crianças pagavam tributo muito oneroso á terrivel molestia durante as épocas epidemicas. Hoje, porem, a variola acommette mais frequentemente os meninos depois de dez annos, os adultos e não poupa os velhos.

Esta observação, que prova a degeneração do virus vaccinico ou, pelo menos, que sua acção preservadora não é absoluta, creou no espirito do medico a idéa da necessidade da revaccinação, hoje posta em pratica nos paizes cultos, com o

fim de evitar a repetição do mesmo mal ; e em homenagem á verdade, os factos tem provado de modo inconcusso sua utilidade, mórmente durante as constituições epidemicas de variola.

É pyrexia que não respeita idades e se parece preferir as crianças, é porque não gozam ellas da influencia benefica da vaccina, de cujas vantagens, no entanto, alguns espiritos ainda duvidam.

Citam-se exemplos de crianças serem acommettidas de variola durante a vida intra-uterina, como attestam os factos referidos por Ludwig, Murray, Mead e outros. Tem-se observado mesmo crianças recem-nascidas apresentarem signaes indeleveis da variola e, o mais curioso, sem o organismo materno patentear durante a gravidez symptomas da entoxicação pelo virus variolico.

A interpretação d'estes factos é em extremo difficil. Serão explicaveis por influencia preservadora da vaccina, impedindo que o organismo materno fosse infectado pelo virus variolico, indo este exercer sua acção malefica sómente sobre o producto da concepção ?

Esta explicação não nos póde satisfazer completamente o espirito, uma vez que, durante a vida intra-uterina, o feto vive e nutre-se á custa do sangue materno e nos casos citados seriamos levados a acreditar que o sangue representaria apenas o papel de vehiculo ou meio de transmissão do elemento morbido variolico, o que, cumpre confessar, não é razoavel. Comtudo parece-nos

interpretação plausivel a não negarmos e veracidade d'esses factos.

A variola reina geralmente sob a fórma epidemica no inverno, nas estações humidas e frias, condições estas que favorecem o desenvolvimento e propagação de outras molestias contagiosas.

É affecção que apparece em todos os climas e acommette tanto os individuos de constituição forte e temperamento sanguineo, como os de constituição fraca e temperamento lymphatico ou nervoso.

A sua propridade contagiosa e inoculavel é reconhecida por todos os autores; para que se realise o contagio, porem, é indispensavel o concurso de dous factores: o externo, representado na variola pelo virus especifico e o interno, isto é, a predisposição do organismo, que no individuo vaccinado ou revaccinado, quando não tenha sido de todo debellada, é na grande maioria dos casos muito modificada, de modo a constituir o organismo do individuo, terreno improprio para as manifestações graves da variola, frequentes no caso opposto.

Em relação á variola ha factos, que induzemnos á acreditar ser sufficiente a predisposição organica para a molestia desenvolver-se; são os casos espontaneos, para cujo apparecimento não se póde appellar para o contagio para explical-os, de maneira que sua origem primitiva escapa á mais sagaz perspicacia. Entendemos, porem, que estes factos como todos os outros só podem ser

interpretados por influencia do virus variolico existente na atmosphera e pela predisposição organica; sem estas condições a molestia não se manifestará.

O principio morbido da variola apresenta-se sob tres estados differentes, a saber: liquido, solido e gazoso. Enunciando-nos d'este modo, não pretendemos significar com isto que o virus seja liquido, solido ou gazoso, não nos referimos, está claro, á natureza intima d'esse elemento, porquanto é elle ainda intangivel, invisivel, não se o conhece precisamente, não podemos, por emquanto, garantir que seja ou não microbio e sim nos referimos ao vehiculo.

Incontestavelmente existe no pús das pustulas, nas crostas e nas exhalações cutanea e pulmonar dos variolosos; no pús, porque provocamos a variola neste ou n'aquelle individuo, inoculando-lhe o conteúdo das pustulas ; nas crostas, porque os chinezes inoculavam a variola servindo-se das crostas, que guardavam por muito tempo e applicavam sobre as narinas dos individuos para transmittir-lhes a variola ; finalmente nas exhalações pulmonar e cutanea, porque basta um individuo penetrar no aposento do varioloso, respirar por algum tempo essa atmosphera infecta, para adquirir a mesma affecção, uma vez que seu organismo se ache sob a influencia da predisposição para contrahir a terrivel affecção.

O professor Jaccoud fundando-se nos resultados negativos de certas experiencias, como

exprime-se, diz que: o principio morbido da variola não existe no sangue, nem nos productos de secreção dos doentes, acreditando antes que os organismos inferiores animaes ou vegetaes, segundo pensam uns ou outros observadores, não divergem dos das outras molestias zymoticas e, por isso, inclina-se a suppol-os antes effeito do que causa da entoxicação variolica.

Sem podermos decidir de modo cathegorico a questão de serem os organismos inferiores causa ou effeito da variola, o que não podemos negar é que o elemento morbido exista no sangue dos variolosos, e o professor Jaccoud tambem assim pensa, tanto que appella frequentemente para a alteração do sangue produzida pelo elemento infectante para explicar as manifestações symptomaticas da variola, o que equivale á reconhecer a sua existencia no sangue e, portanto, nos productos de secreção.

Alem d'isto provam igualmente a existencia de um principio morbido especifico no sangue dos variolosos as experiencias de Coze e Feltz, que conseguiram inocular a variola em animaes, empregando para este fim o sangue de doentes de semelhante affecção.

Ora se a variola transmitte-se por inoculação com o sangue variolico, é porque elle contem o principio morbido, que a produz, conclusão esta, que não póde soffrer contestação por ser baseada em factos experimentaes.

As manifestações morbidas do virus variolico diversificam conforme os organismos dos doentes;

em alguns a entoxicação variolica determinará a variola confluente, a sua modalidade clinica mais grave; em outros, como que não encontrando terreno apropriado para ostentar sua malignidade, determinará a variola discreta, benigna e finalmente a varioloide.

É de observação que as constituições deterioradas, as más condições hygienicas, as fadigas, excessos de todo o genero e, principalmente, o abuso das bebidas alcoolicas são condições, que predispõem o organismo para a fórma hemorrhagica.

ANATOMIA PATHOLOGICA

São multiplas e diversas as lesões anatomicas da variola. Algumas vezes, porem, a autopsia é completamente muda, caso em que não podemos deixar de appellar para a profunda entoxicação do sangue pelo virus variolico, roubando aos globulos vermelhos a sua vitalidade propria e, como consequencia, a morte por asphyxia do sangue, sem lesão apreciavel pela inspecção visual.

Outras vezes encontram-se as alterações da dermatite suppurativa e ulcerosa. Constituem as alterações primitivas: hyperemias circumscriptas, que invadem a espessura da derme até o tecido sub-cutaneo e são mais intensas no corpo papillar.

Pelo facto do desenvolvimento das alsas vasculares, as papillas se allongam, a epiderme distende-se fortemente e a rêde de Malpighi se

espessa em sua totalidade, (Bärensprung) resultando a formação da papula, que é constituida por leve saliencia, vermelha, endurecida, circular, sem cavidade e sem liquido. Succede á congestão papillar exsudação serosa, que infiltra as camadas profundas da epiderme, separa seus elementos e chega á camada superficial mais resistente, que a limita, notando-se uma saliencia no centro, em razão do liquido ahi accumulado, o que constitue a vesicula; seu conteúdo torna-se depois turvo, em consequencia da formação cellular hyperplasica da rêde de Malpighi e d'aqui a sua transformação em pustula.

Esta encerra alem do pús, detritos de tecido dissociado e destruido, porquanto todas as partes da derme embebidas pela exsudação liquida são destruidas pelo processo de suppuração; afinal a pustula rompe-se á pressão do seu conteúdo, que, extravasando-se, deixa ver pequenas ulcerações crateriformes (Jaccoud), que cicatrisam-se, conservando-se, todavia, a depressão cicatricial, proveniente da perda de substancia, que a acompanha. Quando superficial a dermatite, como nas fórmas benignas da variola, distinguem-se apenas algumas depressões cicatriciaes, que facilmente desapparecem, tão superficiaes são ellas.

Em alguns casos não ha perda de substancia, o conteúdo da pustula secca, transforma-se com a epiderme, que a cobre, em uma crosta de côr amarella mais ou menos escura, que é eliminada sem deixar depressão, mas saliencia circular de côr

vermelha carregada, porque persiste a intumescencia do corpo papillar.

As pustulas apresentam geralmente superficie espherica e regular, distinguindo-se em muitas uma depressão central, disposição umbilical, que parece devida á adherencia ou retracção da epiderme ou á existencia de um folliculo piloso, oppondo-se á elevação da epiderme nesse ponto, ou como pensa Simon, á adherencia da camada profunda da epiderme com a superficial, cornea, que protege o conteúdo da pustula.

A disposição umbilical não é signal exclusivo da pustula variolica, pois que póde ser apenas apparente, isto é, depender simplesmente da differença de côr da exsudação, que mostra-se branca na circumferencia e vermelha no centro, tornando-se, sobretudo, patente essa disposição, quando as pustulas começam a seccar, o que, geralmente, tem lugar pelo centro.

Segundo Hallier, encontram-se, sempre, nas pustulas esporos do cogumello—micrococco—com movimentos circulares e reunidos em filamentos (cadeias de Mykothrix); e em cada annel d'estas: um esporo que cultivado dá o *aspergillus glaucus*.

Lebert, porem, não encontrou estes elementos nas pustulas e sim — agua, albumina, gordura, chlorhydrato e phosphato de sodio, lactato d'ammonia e phosphato de cal.

O sangue é escuro, pouco coagulavel, contendo grande quantidade de uréa, traços de glycose, diminuição do oxygeneo e augmento de

acido carbonico; a fibrina diminue consideravelmente na fórma hemorrhagica; o exame microscopico mostra os globulos vermelhos, como que reduzidos de volume, diffluentes, alterados na sua fórma, perdendo, por isso, a propriedade essencial de se apoderarem do oxygeneo, durante a hematose pulmonar, ao passo que ha, ás vezes, augmento notavel dos leucocytos; na entoxicação aguda o numero d'estes elementos não apresenta differença; raras vezes tem-se encontrado crystaes de hematoidina; no sôro numero incalculavel de bastonnêtes, que lembram por seu aspecto o — *Bacteridium Bacillus* de Pasteur, o *Bacteridium Termo* de Müller, sendo as bacterias differentes das que se encontram em outras molestias.

Quando a erupção variolica invade o tegumento interno, como na variedade confluente, a autopsia nos revela alterações importantes para o lado das mucosas do pharynge, larynge, bronchios e intestino, encontrando-se neste ulcerações arredondadas, que interessam, ás vezes, toda a espessura da mucosa, nos pontos correspondentes ás pustulas variolicas.

Os rins mostram-se congestos e em alguns casos as lesões proprias da nephrite intersticial, descripta por Beer; nos bronchios, pleuras, pulmões e coração — alterações consecutivas ás irritações phlegmasicas d'estes orgãos, interessando, ás vezes, sómente o endocardio, o pericardio ou o myocardio e, quando mais affectado o ventriculo esquerdo, o tecido cardiaco mostra côr pallida ou

cinzenta e é amollecido, distinguindo-se finas granulações gordurosas nos elementos musculares, o que constitue a degeneração gordurosa de Wirchow. Em alguns casos têm-se encontrado o baço intumescido, enfartes hemorrhagicos e abcessos em varias regiões provenientes da pyoemia.

SYMPTOMAS

A variola em sua evolução regular apresenta quatro periodos distinctos: de invasão, erupção, suppuração e desecação. Alguns pathologistas admittem outro periodo, que denominam — de incubação.

Não o julgamos admissivel sob o ponto de vista clinico e a razão é clara e evidente: é porque não ha um só phenomeno morbido, que nos garanta que tal individuo se acha sob a influencia da incubação do virus variolico, que nos previna do apparecimento da variola; e sendo isto verdade, não devemos considerar a incubação, como um dos seus periodos, porquanto é ella apenas comprehendida pela razão á vista dos numerosos casos de individuos exporem-se ao contagio d'essa febre eruptiva e sómente manifestar-se ella dias depois, sem preceder-lhe phenomeno algum, que prenuncie o seu apparecimento.

Demais, se por periodo de molestia devemos entender cada uma das phases, que ella tem de successivamente percorrer, se é preciso que a affecção exista para a dividirmos em periodos differentes,

conforme a marcha, é mais ou menos longa e bem delineada, é obvio que a incubação não deve constituir periodo morbido, porque no caso em questão a molestia não existe e nem podemos suspeitar o seu apparecimento.

Ha com effeito incubação não só do virus variolico, como dos principios morbidos das outras febres eruptivas e infecto-transmissiveis, mas o que não nos parece correcto e scientifico é a denominação de — periodo de incubação — á phase latente da entoxicação variolica. O virus variolico póde conservar-se silencioso durante dous, tres e mais dias no organismo e só depois que este reage contra aquelle é que dará lugar aos symptomas, que traduzirão a invasão franca da molestia.

PRIMEIRO PERIODO OU DE INVASÃO

A variola acommette, ás vezes, subitamente o individuo, indicando na maioria dos casos seu apparecimento um calefrio violento e prolongado, como o que caracterisa a invasão da pneumonia aguda, da erysipela, da febre intermittente palustre, etc.; outras vezes observam-se apenas horripilações, seguindo-se, quer n'um, quer n'outro caso, febre.

Se durante o calefrio observarmos a temperatura por meio do thermometro, notaremos elevação de um gráo a gráo e meio alem da media physiologica; o calefrio é, pois, phenomeno subjectivo, como é em outras molestias de ascenção

thermica rapida. Sobrevem mal estar geral, inaptidão para o trabalho e cephalalgia; no fim de vinte e quatro á quarenta e oito horas a temperatura attinge 40° e decimos e mesmo 41°, notando-se sómente insignificante diminuição de calor e passageira durante a manhã; o typo febril é continuo,

A cephalalgia torna-se então geral e violenta, gravativa e lancinante; as conjunctivas hyperemiadas; a face animada e vermelha; as pulsações cardiacas frequentes e fortes e, pois, o pulso tambem frequente, cheio, amplo e vibrante, principalmente nos doentes de constituição robusta e plethoricos; apparece insomnia, somno inquieto com pesadelos ou sonhos incommodos.

Symptoma constante neste periodo é a rachialgia lombar pouco intensa no principio, ás vezes, porem, tão violenta e com irradiações para os membros inferiores, que chega a impossibilitar os seus movimentos; é symptoma, que, segundo Beer, depende da alteração do tecido intersticial dos rins; semelhante interpretação não nos parece razoavel, visto como a rachialgia lombar é um dos symptomas iniciaes da variola, o que torna difficil comprehender-se como em vinte e quatro ou quarenta e oito horas no maximo, se possa realizar essa alteração nutritiva dos rins; para o professor Jaccoud depende da fluxão dos plexos venosos comprimindo as raizes dos nervos rachidianos em sua passagem pelos buracos inter-vertebraes, e como resultado as irradiações dolorosas

para os membros inferiores, thorax e ventre; esta explicação é sem duvida muito racional e a que julgamos plausivel.

No principio a lingua é rosea e humida, cobrindo-se depois de saburra esbranquiçada ou amarellada; apparecem nauseas, vomitos mucosos e alimentares, se a molestia sobreveiu depois das refeições; ás vezes os vomitos são biliosos e rebeldes, coincidindo neste caso com uma sensação de constricção dolorosa na região epigastrica e mesmo dôr aguda, que se exacerba pela pressão.

Os vomitos ordinariamente cessam no fim do segundo ou terceiro dia; os outros symptomas, porem, accentuam-se cada vez mais até o segundo periodo.

Conforme a reacção mais ou menos energica do organismo, principalmente se o doente é de temperamento nervoso, apparecem perturbações da innervação cerebro-espinhal, que se traduzem por dôres, convulsões, delirio e dyspnéa; finalmente precede ás vezes o exanthema variolico — erupções cutaneas de aspectos varios.

Entre as manifestações dolorosas citaremos a rachialgia lombar, de que nos occupamos, mas que reveste-se, ás vezes, de extrema violencia, constituindo um martyrio para o doente, pois a dôr notavel por sua agudeza propaga-se então para o thorax, colons e chanfraduras sciaticas, symptomas que nos merecem muita attenção, porque, na maioria dos casos, presagiam o apparecimento da variola confluente; as convulsões,

ao contrario, quando sobrevem nas crianças, na mulher hysterica ou de susceptibilidade nervosa exagerada, não tem a mesma significação em relação á gravidade da erupção, pois que exprimem apenas preponderancia do temperamento nervoso, mórmente se não coincidirem com hyperthermia.

Temos observado muitas vezes na invasão da variola e escarlatina, quando a temperatura chega rapidamente, como é habitual, á 39°,5 e 40°, crianças serem acommettidas de eclampsia ou convulsões reflexas, que desapparecem promptamente, seguindo essas molestias a sua marcha com toda a regularidade e terminando-se favoravelmente. O delirio é, tambem, frequente nas crianças e depende simplesmente de grande impressionalidade nervosa, ou da hyperthermia, coincidindo com injecção da face das conjunctivas, pulso cheio, frequente e vibrante, ou acompanha-se de tremor da lingua, dos membros, de grande agitação e, neste caso, a natureza especial do delirio nos fará crêr na existencia do delirio alcoolico; é o cerebro, que privado d'esse estimulo habitual, revolta-se contra a sua suspensão.

Symptoma digno de menção é a dyspnéa e, ás vezes, orthopnéa; o doente sente o thorax como que opprimido, não póde amplial-o, não obstante esforços, que emprega para este fim, e os movimentos respiratorios são curtos e muito frequentes.

Esta difficuldade consideravel da respiração, quando não possa ser explicada por lesão do apparelho cardiaco-pulmonar, como se verifica

pelo exame minucioso dos orgãos, que o compõem, deve ser attribuida á perturbação funccional da innervação bulbar, provavelmente, por fluxão sanguinea para o bulbo rachidiano, sobretudo se não houver hyperpyrexia; é accidente de summa gravidade, porquanto acarretará rapidamente a morte se for demorado.

É tanto mais justificavel a opinião de que a orthopnéa dependa, ás vezes, da fluxão bulbar, quanto é certo que este symptoma precede em geral a variola confluente e desapparece logo que manifesta-se francamente a erupção, parecendo muito razoavelmente exercer o papel de revulsivo energico e geral. Cumpre lembrar, todavia, que a myocardite, assim como a endocardite e pericardite podem tambem provocar dyspnéa; nestes casos verificaremos, porem, pelo exame physico do thorax os symptomas caracteristicos d'estas affecções.

Em alguns doentes, principalmente mulheres, no segundo ou terceiro dia da invasão da variola, apparecem erupções cutaneas, com caracteres diversos e que precedem o exanthema variolico. Estas erupções são constituidas por manchas de extensão variavel, de côr vermelha mais ou menos carregada, assemelhando-se ora ás do sarampão, ora ás da escarlatina, purpura e erysipela, d'onde as variedades: morbilliforme, escarlatiniforme, purpurica e erysipelatosa.

As manchas são hyperemicas ou hemorrhagicas; no primeiro caso se desvanecem pela pressão para reapparecerem logo depois, o que demonstra

serem produzidas por simples hyperemia cutanea; desenvolvem-se de preferencia nas articulações do lado da flexão, e, ás vezes, generalisam-se, precedendo ordinariamente dezoito á vinte e quatro horas as papulas variolicas; no segundo as manchas, são petechiaes, não se extinguem, portanto, pela pressão, visto como dependem de pequenas extravasações sanguineas e mostram-se com particularidade nas regiões inguinaes, sub-umbilical e na face interna e superior das côxas, etc. Estas pequenas hemorrhagias capillares são ligadas ao estado dyscrasico do sangue, á dissolução dos globulos vermelhos e em alguns casos á degeneração aguda dos capillares, tornando-os extremamente friaveis e facilitando a sua ruptura.

Nas crianças observa-se, frequentemente, epistaxis, diarrhéa e este symptoma, quando exagerado, aggrava a posição dos pequenos doentes, pois alem de concorrer para o apparecimento da adynamia, pelo depauperamento e enfraquecimento, que acarreta, é signal de que a erupção variolica invadiu a mucosa intestinal, o que indica sempre gravidade.

A duração d'este periodo, se a variola é discreta, não excede ordinariamente de quatro á cinco dias e, se confluente, de tres.

SEGUNDO PERIODO OU DE ERUPÇÃO

Este periodo inicia-se por pequenas manchas vermelhas, circulares, sem saliencia, que desapparecem pela pressão e mostram-se primeiro na face

e successivamente no tronco, membros superiores e inferiores.

Conforme a disposição que affectam na face, a variola tem recebido diversas denominações; quando as manchas apresentam-se separadas umas das outras conservando a pelle a côr natural entre ellas, esparsas sobre a face, tronco, membros superiores e inferiores a variola é discreta; quando aproximadas, formando grupos mais ou menos numerosos, mas sem tocarem-se, offerecendo a apparencia dos grupos de herpes, e conservando-se entre elles a pelle normal, a variola em corymbos; desenvolvem-se nas mesmas regiões e seguem a mesma marcha; quando mais abundantes as manchas e proximas umas das outras, de modo que, no seu desenvolvimento progressivo, tocam-se por sua circumsferencia, constituem a variedade coherente, notando-se que a coherencia só tem lugar na face, porquanto no tronco e membros, a disposição é discreta ou em corymbos; finalmente, quando muito numerosas e proximas umas das outras de modo que, transformando-se em vesiculas e pustulas, invadam os territorios umas das outras formando empólas maiores ou menores, cheias de pús, a variola é denominada confluente.

Nesta variedade a face é de côr vermelha intensa, luzidia, como erysipelatosa e offerecendo ao tacto sensação identica á da lixa, tão extraordinario é o numero das pequenas manchas, tão pronunciada sua confluencia, acontecendo, por

isto, que o desenvolvimento das pustulas é sempre muito menor do que nas outras variedades.

Decorridas vinte e quatro ou trinta e seis horas a erupção completa-se; as pequenas manchas são substituidas no fim do terceiro dia por papulas, depois por vesiculas, que augmentam de volume no fim de um á dous dias e, no quinto, sexto, setimo ou oitavo dia se transformam em pustulas.

Quando a variola segue sua marcha regular e é discreta ou coherente a febre desapparece completamente por desfervencia em vinte e quatro horas; na confluente ha diminuição notavel, mas, em geral, falha a desfervencia e a temperatura logo se exacerba, o que não quer dizer que não se observe, ainda que raras vezes, apyrexia, cuja duração não excede de doze horas pouco mais ou menos.

A erupção invade tambem o tegumento interno, manifestando-se, portanto, nas mucosas; neste caso apparecem symptomas varios conforme a região, por ella invadida; assim quando nas conjunctivas oculares observamos: photobia, olhos lacrymosos, dôr, etc.; quando na cavidade bocal, salivação mais ou menos abundante; quando na abobada palatina, véo do paladar e pharynge: dysphagia e ardor durante a deglutição; quando no larynge e trachéa, rouquidão, tosse, etc., symptomas que, como é natural, adquirem grande intensidade se a erupção fôr confluente, não respeitando as mucosas dos bronchios, intestinos, vagina,

urethra, etc., e, como consequencia alem da conjunctivite muito mais grave, manifestar-se-ha aphagia, ptyalismo consideravel, dyspnéa, aphonia, tosse persistente, acompanhada, ás vezes, de escarrhos sanguinolentos, phenomenos dysentericos, diarrhéa, ischuria, stranguria, dôres agudas na vulva e vagina, e, ás vezes, corrimento muco-purulento e sanguinolento.

Em alguns casos apparece delirio mais violento do que o que sobrevem no primeiro periodo, embora para elle concorram as mesmas causas, taes como: excitabilidade exagerada do cerebro, dyscrasia sanguinea ou influencia do alcoolismo; em alguns doentes o delirio parece depender da demora no apparecimento do exanthema, principalmente, quando confluente, tanto que cessa, desde que a erupção se completa, seguindo a molestia sua evolução habitual; ás vezes, adquire violencia tal, que simula a mania furiosa, observando-se como consequencia da superexcitabilidade cerebral: estado de nevrolysia do cerebro, caracterisado por côma profundo, seguido geralmente de morte.

A duração d'este periodo na variola discreta e em corymbos é ordinariamente de quatro dias, na coherente e confluente de dous á tres dias.

TERCEIRO PERIODO OU DE SUPPURAÇÃO

Neste periodo, em consequencia do processo phlogistico, que acompanha a transformação das vesiculas em pustulas, os tegumentos tornam-se

congestos na peripheria e d'aqui o apparecimento de areolas vermelhas, circulando as bases das pustulas, quando discretas ou em corymbos, desapparecendo por pressão e desvanecendo-se completamente, ao terminar aquelle processo; quando coherentes e principalmente confluentes, não se observam areolas, porque as pustulas emergem da pelle, que apresenta côr vermelha uniforme.

Quando discreta a erupção, os botões variolicos augmentam de volume, tornam-se hemisphericos, de côr esbranquiçada ou branca amarellada, por causa da presença do pús em seu interior, o que se reconhece através da epiderme distendida, e mostram no centro uma depressão ou disposição umbilical.

Pelo facto da hyperemia cutanea intensa sobrevem no oitavo ou nono dia edema nos pontos correspondentes ás pustulas, quando discretas; e em toda face do doente, quando coherentes ou confluentes, d'aqui a impossibilidade de abrir o doente os olhos por causa do edema das palpebras; accusam dôr terrivel nos globulos oculares em consequencia das pustulas, que invadem as conjunctivas; a physionomia transfigura-se completamente, os labios se espessam, permanecem affastados, deixando ver a superficie mucosa coberta de pustulas; as orelhas igualmente tornam-se intumescidas; as narinas entupidas, finalmente a physionomia mais attrahente torna-se repulsiva por sua hediondez.

No undecimo ou duodecimo dia o edema facial começa a dasapparecer sensivelmente, permittindo

que o doente possa abrir os olhos, ainda que, com alguma difficuldade no principio; nas extremidades as vesiculas se transformam em pustulas ordinariamente no duodecimo ao decimo terceiro dia, manifestando-se o edema, que as acompanha e é doloroso nas plantas dos pés e palmas das mãos pela maior resistencia da epiderme nestas regiões.

Na variola confluente, como ha affluencia de pustulas nas conjunctivas oculares e mucosas do pharynge, larynge, bronchios, intestinos, etc., os symptomas por ellas provocados e foram referidos, quando descrevemos o periodo de erupção, mostram-se mais intensos, aggravando d'est'arte os soffrimentos do doente.

Algumas vezes, em consequencia da irritação provocada pelo desenvolvimento das pustulas no pharynge, véo do paladar e larynge, mucosidades espessas cobrem estas regiões e podem obstruil-as; e se por ventura o doente acha-se muito depauperado e sobrevem paresia dos musculos pharyngo-palatinos, de modo a ser-lhe impossivel expellir essas exsudações do larynge, phenomenos asphyxicos surgem, podendo a morte ser a terminação.

Nas variedades coherente e confluente a febre reapparece e com violencia, em consequencia da suppuração das vesiculas, apresentando o typo continuo; a temperatura febril chega novamente á 40°, 41°, 41° e decimos, excepcionalmente á gráo mais elevado. Como é natural, desde que sobrevem hyperpyrexia e prolongada,

dominam outra vez a scena morbida as perturbações cerebraes, revelando-se por delirio furioso, ao qual succede collapso, adynamia profunda e, não poucas vezes, a morte.

QUARTO PERIODO OU DE DESECAÇÃO

Quando a variola chega a este periodo, a febre desapparece completamente; a desecação das pustulas começa pelas regiões, em que se manifestaram primeiro, sendo este o motivo de observar-se, ás vezes, febre ainda que moderada, não obstante haverem já pustulas seccas.

Nas variedades coherente e confluente as pustulas rompem-se e a substancia, que ellas encerram, concreta-se ao contacto do ar, formando crostas espessas de côr amarellada ou esverdeada; ou abatem-se, seu conteúdo concreta-se, transformando-se no fim de dous ou tres dias em crostas de côr amarella escura, amollecidas no principio e depois endurecidas, notando-se exhalação de um cheiro em extremo repugnante.

Em alguns casos reapparece leve movimento febril de vinte e quatro á trinta e seis horas de duração, proveniente da irritação da derme pelas crostas, que provocam na face, principalmente, sensação de tensão e prurido que leva os doentes a arrancal-as, pondo a descoberto a derme sangrenta e de côr vermelha livida; caso em que as cicatrizes são mais deformes e numerosas.

Depois da eliminação das crostas os tegumentos apresentam no principio côr de vinho uniforme e mais tarde variegada, extinguindo-se com o tempo e persistindo as cicatrizes, que, nos casos de variola confluente são indeleveis.

A terminação d'este periodo realisa-se no fim de quatorze á quinze dias, mas a epiderme só se regenera no vigesimo quinto ao vigesimo oitavo dia. O doente sente-se bem disposto, tem appetite, ás vezes, exagerado, readquire o somno tranquillo e a convalescença se estabelece francamente.

COMPLICAÇÕES

Durante a evolução da variola podem occorrer accidentes, que complicam e aggravam consideravelmente a posição do doente, sendo muitos provocados pela propria entoxicação variolica.

Assim no segundo e ás vezes terceiro periodo manifesta-se de subito grande dyspnéa, oppressão thoraxica devida á congestão pulmonar violenta, seguida de morte mais ou menos prompta; outras vezes é medonha suffocação independente de lesão do apparelho respitatorio, e provocada, provavelmente, neste caso, por paralysia bulbar seguida de morte; a paresia cardiaca ligada á degeneração gordurosa do myocardio, segundo alguns autores, constitue a causa mais frequente da morte subita dos variolosos, accidente contra o qual devemos estar prevenidos, pois que nos

surprehende, apparecendo quando a molestia seguia sua evolução com toda a regularidade.

Conforme a natureza dos doentes, e certas e determinadas condições do seu organismo, as manchas hyperemicas como eram, tornam-se hemorrhagicas e ao transformarem-se em vesiculas, enchem-se de serosidade sanguinolenta, constituindo a variola hemorrhagica primitiva, para distinguil-a da que apparece no periodo de suppuração; notando-se tanto n'um como n'outro caso: epistaxis rebeldes, hematuria, metrorrhagias, hemoptysis, etc., que lançam o doente em extrema prostração, seguida geralmente de morte.

Ás vezes, a febre, em vez de desapparecer no duodecimo ou decimo terceiro dia, continúa com o typo remittente ou intermittente, apparecem calefrios, as pustulas se abatem e emmurchecem; pois bem, estes symptomas annunciam a pyoemia, succumbindo o doente no decimo quinto ao decimo setimo dia.

Não é raro observar-se em alguns doentes de variola confluente agitação extraordinaria, subdelirio, respiração curta e irregular, phenomenos cyanoticos, somnolencia profunda e morte successiva; é a impossibilidade da hematose cutanea, concorrendo para que o sangue se sobrecarregue dos productos excrementicios, que deviam ser eliminados pela pelle e a mudança de proporção dos gazes no sangue, a causa do funesto accidente.

Concorrem por seu turno para aggravar a situação morbida nos variolosos as phlegmasias

visceraes; na variedade discreta sobrevem mais vezes a pericardite e endocardite no setimo ao nono ou decimo dia, podendo estas complicações passar desapercebidas, se não tivermos a precaução de proceder uma ou outra vez ao exame physico do thorax, indo assim ao seu encontro; semelhantes complicações, ás vezes, dissipam-se completa e espontaneamente ou são seguidas de lesões valvulares persistentes; na variola confluente é mais frequente a myocardite acarretando a paralysia cardiaca no oitavo dia, quando a marcha é rapida; quando lenta ver-se-ha apparecer os symptomas da dyssistolia cardiaca, entre outros: subdelirio, por deficiencia da irrigação arterial do cerebro para estimular seu funccionalismo physiologico.

Outro accidente de consequencias desagradaveis é provocado pelo desenvolvimento de pustulas na cornea, determinando a inflammação d'esta membrana, e dando lugar, algumas vezes, ao hypopyon, á opacidade da cornea, e á fusão purulenta do globo ocular, que acarretará a cegueira unica ou dupla.

A colite ulcerosa é outro accidente consecutivo á existencia de pustulas na mucosa intestinal.

O estado puerperal complica igualmente a situação do doente, mórmente se effectuou-se o aborto ou o parto prematuro por influencia da entoxicação variolica, como é commum observar-se na variedade confluente.

A pleuro-pneumonia, a meningite, congestão cerebral, as erupções de ecthyma e pemphigus, a otite, as adenites, a orchite, derramamentos nas tunicas vaginaes, os abcessos frequentes, furunculos, etc., constituem outras tantas complicações da variola.

Finalmente não devemos esquecer que nas regiões, em que reina o miasma palustre, observa-se frequentemente a complicação da variola por este elemento morbido, notando-se então que o typo febril de continuo, como é na variola, torna-se remittente ou intermittente e o exame dos hypochondrios direito e esquerdo revela augmento do volume do figado e baço, sobretudo na primeira viscera.

DIAGNOSTICO

O reconhecimento da variola no periodo de invasão é, ás vezes, muito difficil, porque os symptomas, que a caracterisam, podem induzir-nos á crêr na existencia de outras affecções do quadro nosologico; d'entre estas sobresahe a febre amarella.

Assim o calefrio inicial, cephalalgia intensa, injecção das conjunctivas oculares, vomitos mucosos, biliosos mais ou menos frequentes, rachialgia lombar, dôres musculares e articulares, ascenção thermica rapida, pulso cheio e frequente, são symptomas, que caracterisam, tambem, o primeiro periodo da febre amarella.

Para distinguirmos uma pyrexia da outra temos necessidade indeclinavel de observar com

rigorosa attenção a marcha da temperatura febril e ao mesmo tempo as alterações sphygmicas; só assim notaremos que na variola, ao passo que a temperatura sobe rapidamente, o pulso mostra-se muito accelerado e em harmonia com o gráo da febre, tanto mais forte esta, quanto mais frequente aquelle; na febre amarella se a temperatura attinge rapidamente o maximo e o pulso é igualmente frequente na invasão, esta harmonia não é persistente, pois que a temperatura febril mantem-se elevada e o pulso começa á apresentar menor numero de bateduras até tornar-se lento e de modo notavel, como verificamos no segundo periodo; não ha, portanto, nesta pyrexia harmonia constante entre a frequencia do pulso e o gráo da febre, como na variola.

Outro elemento importante para auxiliar o diagnostico differencial é a apreciação da constituição medica reinante, convindo averiguar se na occasião grassa ou não epidemia de uma ou outra affecção, se o individuo expoz-se ou não ao contagio d'esta ou d'aquella pyrexia se já foi acommettido de variola ou de febre amarella, etc.

A distincção torna-se sobretudo difficil, se as duas affecções reinarem simultaneamente, como acontece frequentes vezes nesta cidade; nestes casos cumpre confessar, não ha clinico, que não tenha tido occasião de ficar com o espirito vacillante, quando instado para emittir com promptidão o juizo dignostico d'estas pyrexias.

Disporemos, certamente, de maior numero de probabilidades á favor da variola ou da febre amarella, segundo as circumstancias, que precederam os symptomas, que referimos, mas — certeza — nunca, porque póde dar-se o caso de, na mesma casa, desenvolverem-se as duas pyrexias e o individuo escapar da febre amarella para ser acommettido da variola e vice-versa.

É de facil intuição que as difficuldades, que figuramos, dissipar-se-hão com o apparecimento do periodo de erupção.

Não confundiremos a variola com as outras febres eruptivas, por exemplo, com a escarlatina, attendendo que n'aquella pyrexia não se observa angina, que sempre acompanha esta e alem disto falta a rachialgia lombar, symptoma valioso na variola; na escarlatina a elevação da temperatura é rapida e o pulso muito frequente, manifesta-se logo angina ou os doentes accusam sensação de calor e ardor durante a deglutição, mostrando a inspecção da garganta a mucósa, que forra o pharynge, amygdalas, véo do paladar, etc., de côr vermelha viva, uniforme, ou disposição pontuada caracteristica.

No fim de vinte e quatro horas, geralmente, a situação morbida esclarecer-se-ha, porque as manchas escarlatinosas desenhar-se-hão claramente, de modo a não poderem ser confundidas com a erupção escarlatiniforme, que precede, ás vezes, o segundo periodo da variola, e nesta, como dissemos, é excepcional deixar de manifestar-se rachialgia lombar e não ha angina.

Distinguiremos do sarampão, porque a febre não é intensa, na grande maioria dos casos, como a da variola e sua marcha differente, pois no fim do segundo ou principio do terceiro dia observa se remissão pronunciada, que não se manifesta na variola ; alem disto no sarampão sobrevem fluxões para as mucosas oculares, nasal, laryngea, bronchica e intestinal, provocando os symptomas seguintes: photobia, olhos lacrymosos, catarrho ocular, nasal, laryngeo, bronchico e intestinal, tosse secca, ferina, manifestando-se por accessos prolongados, que tanto fatigam os pequenos doentes, espirros frequentes, oppressão thoraxica, ás vezes diarrhéa, e epistaxis que são mais frequentes na invasão do sarampão; pois bem, estes symptomas não caracterisam a variola; demais o exanthema apparece ordinariamente no quarto, quinto e ás vezes mais dias; é, portanto, mais tardio.

E se, ao iniciar-se a erupção pela semelhança das pequenas manchas com as da variola, pairar alguma duvida no espirito, esta desvanecer-se-ha facilmente ante os symptomas referidos e que discriminarão radicalmente as duas pyrexias eruptivas.

Entre as multiplas e variadas manifestações da syphilis figura a erupção pustulosa, que offerece alguma analogia com a variola, quando precedida ou acompanhada de reacção febril. O modo, comtudo, pelo qual desenvolvem-se as pustulas é diverso, quando syphilitica a erupção, as pustulas

apparecem umas após outras, não invadem ao mesmo tempo todas as regiões e a duração é mais longa do que a da erupção da variola.

Nos casos de duvida devemos soccorrer-nos da anamnese do doente, informando-nos se este soffreu ou não de manifestações primitivas da syphilis, se submetteu-se ou não a tratamento adequado, elementos estes que nos prestarão algum auxilio para o diagnostico differencial, porquanto é obvio que o individuo syphilitico não está isento, ipso facto, de ser acommettido da variola. Na maioria dos casos a observação attenta dos symptomas, a marcha das duas affecções, etc., nos farão discriminal-as facilmente.

Quanto ao diagnostico differencial com a febre typhoide, lembraremos que esta pyrexia é precedida geralmente de phenomenos prodromicos, que prenunciam a gravidade da molestia, que vae desenvolver-se. Ha casos, porem, em que a invasão é brusca e nesta hypothese ha alguma analogia com a variola, principalmente quando demorado o apparecimento da erupção.

Na febre typhoide a physionomia apresenta expressão especial, é indifferente, estupida; o doente sente-se muito abatido e não accusa rachialgia lombar, que é symptoma constante na variola; o thermometro mostra igualmente que a marcha da temperatura febril é diversa, pois que o maximo thermico, isto é, 40°, 41° e mais, só verifica-se no quarto ou quinto dia ordinariamente, a temperatura sobe lenta e gradualmente, no entanto na

variola no fim de vinte e quatro a trinta e seis horas nota-se já 40°, 41°, etc.; demais na febre typhoide ha remissões matutinas e exacerbações vespertinas, que progressivamente tornam-se mais pronunciadas; diarrhéa, meteorismo, etc.

Não obstante a observação symptomatica, não devemos esquecer de apreciar a constituição medica reinante, auxilio sempre valioso para o reconhecimento das molestias contagiosas, que ordinariamente grassam sob a fórma epidemica.

Outra affecção, que offerece muita semelhança com a variola no periodo de invasão, é a nephrite parenchymatosa aguda; a apreciação das condições etiologicas sob cuja influencia esta molestia apparece e que certamente não tem a mesma acção sobre a variola e os symptomas nos farão distinguil-as; assim o resfriamento, o abuso das bebidas alcoolicas, as febres eruptivas, particularmente, a escarlatina, representam papel importante no apparecimento da nephrite aguda, ao passo que na variola nenhuma influencia exercem.

A nephrite inicia-se por calefrio, febre, dôres lombares, vomitos, etc., porem estes symptomas são seguidos breve de infiltrações serosas, que se generalisam e o exame microscopico da ourina nos fará reconhecer immediatamente a affecção de que se trata. O aspecto physico da ourina é semelhante ao da ourina febril, mas, nos casos de nephrite aguda, a côr vermelha da ourina liga-se á maior ou menor quantidade de sangue, que

ella encerra, e não ao augmento da uréa, acido urico, etc., como acontece nas affecções febris, em geral, que quanto mais intensa a febre, tanto maior a quantidade de uréa, alem disso os reactivos chimicos, por exemplo, o acido nitrico nos mostrará precipitado albuminoso, ás vezes tão abundante, que toda a ourina se coagula, apresentando o coalho côr vermelha escura, quando ella contem muito sangue.

Á vista de taes elementos de apreciação e attendendo-se que a febre na nephrite não é violenta como a da variola e a outras circumstancias, que precederam esta ou aquella affecção, conseguiremos firmar com segurança o diagnostico da variola.

Quando a urticaria apparece espontaneamente, como sóe acontecer na primavera e estio, e a precede febre forte, vomitos, anciedade precordial e gastrica, dyspnéa, perturbações cerebraes, embora falte a rachialgia lombar, poderá crear no espirito do clinico alguma incerteza no juizo diagnostico, fazendo-o suppor que trata-se da invasão da variola, se esta affecção reinar epidemicamente.

Todas as duvidas, porem, dissipar-se-hão no fim de algumas horas, porque então os doentes accusam sensação de calor e prurido insupportavel sobre a pelle, que mostra-se coberta de placas duras, arredondadas ou ovaes, de quatro á cinco centimetros de diametro, ordinariamente vermelhas na peripheria e brancas no centro,

desvanecendo-se no fim de alguns dias ou de algumas horas para reapparecerem n'outra parte; este modo de manifestar-se a urticaria é, porem, raras vezes observado.

Não confundiremos com a varicelle, não obstante alguns autores considerarem, como a manifestação mais benigna da variola, porque pertencemos ao grupo dos que acreditam ser ella molestia de natureza differente, e abraçamos o ultimo modo de pensar, porque não conhecemos facto algum, que prove estar o individuo acommettido anteriormente de varicelle preservado da variola; é molestia contagiosa, é verdade, mas só transmitte a mesma affecção e nunca a variola ou varioloide, como acontece com estas pyrexias; reina esporadica ou epidemicamente e, ás vezes, durante as epidemias de variola, acommettendo de preferencia as crianças, mas isto não prova a identidade de natureza d'essas affecções, porque o mesmo observamos com a febre typhoide, typho, sarampão, escarlatina, etc.

Na varicelle não ha periodo de invasão, inicia-se pela erupção e se apparece reacção febril, alem de insignificante, não excede de vinte e quatro á trinta e seis horas, succedendo-lhe o exanthema; demais, este começa pelo dorso, thorax, em vez de ser pela face, como na variola, e os dous exanthemas varicelle e variola podem desenvolver-se simultaneamente no mesmo individuo, como observou Trousseau.

A marcha da erupção é differente, as pequenas manchas transformam-se doze á dezoito horas

depois em vesiculas, o liquido, que encerram, turva-se e torna-se lactescente no segundo ou terceiro dia, seguindo-se a desecação e subsequente formação de pequenas crostas escuras, que são eliminadas no nono ou decimo dia; mais raras vezes as vesiculas são maiores e o conteúdo de lactescente, que é, torna-se purulento desde o segundo dia, notando-se leve areola inflammatoria e desecação das pustulas no setimo dia, acarretando a eliminação das crostas, que se formam, cicatrizes muito superficiaes, que promptamente extinguem-se.

A duração da varicelle não excède de seis á nove dias, salvo casos extraordinarios, em que póde ser de quatorze e mais dias.

PROGNOSTICO

O prognostico da variola depende de circumstancias diversas; quando discreta ou em corymbos é, em geral, benigno, quando coherente e principalmente confluente, é sempre muito grave, em consequencia dos numerosos e terriveis accidentes, que occorrem frequentemente durante sua marcha.

Nas crianças, nos individuos depauperados, nos que abusam de bebidas alcoolicas a terminação da variedade confluente é sempre pela morte; a gravidade no ultimo caso provem, principalmente, do desenvolvimento da myocardite e da degeneração gordurosa dos musculos e visceras, frequentes vezes observada nos individuos por influencia do alcoolismo chronico.

Se no primeiro periodo manifestarem-se manchas lividas, petechiaes esparsas sobre o tegumento externo, devemos consideral-as signaes de extrema gravidade, porque traduzem dyscrasia profunda do sangue, a degeneração aguda dos capillares e prenuncíam o apparecimento da fórma hemorrhagica, seguida quasi sempre de morte; notando-se em taes casos algumas vesiculas abatidas e ennegrecidas pelo sangue, que encerram.

A dyspnéa violenta é outro symptoma gravissimo, se o exame physico do thorax não revelar alteração alguma do apparelho cardiaco-pulmonar, que a explique, porquanto devemos explical-a por fluxão da parte superior do eixo espinhal, que provocará a morte mais ou menos prompta por asphyxia, antes do apparecimento do exanthema, salvo quando este sobrevier logo, exercendo derivação salutar para o tegumento externo e concorrendo para desviar a fluxão, causa muito provavel do terrivel symptoma.

Quanto á intensidade, com que se apresentam, ás vezes, os symptomas do primeiro periodo, por ella não estamos autorisados a predizer, se sobrevirá a variedade discreta, coherente ou confluente, assim como, é certo que não ha relação directa entre a duração do periodo de invasão e esta ou aquella modalidade clinica da variola; o que requer de nossa parte circumspecção ao proferirmos opinião sobre a gravidade do caso morbido.

Nos individuos debilitados, quando apparece diarrhéa, é este um symptoma grave, porque

facilmente provocará adynamia e indicará que a erupção variolica invadiu a mucosa do tubo intestinal. As convulsões geraes ou parciaes nas crianças, nos individuos nervosos, nas mulheres hystericas, se persistirem, não obstante o apparecimento da erupção, constituem um signal prognostico grave.

Quando no periodo de erupção o delirio não cessa e apparece somnolencia profunda, côma, etc., o prognostico é gravissimo, mormente se o delirio não for de natureza alcoolico, caso em que continúa muitas vezes durante o segundo periodo da variola.

Quando a erupção discreta ou confluente aborta, a morte é a consequencia inevitavel.

É no segundo periodo que tem lugar mais vezes a morte subita, proveniente da degeneração gordurosa aguda do myocardio, accidente este, que devemos ter sempre presente ao espirito, e contra o qual cumpre estarmos prevenidos, porque phenomeno algum o prenuncía, e a alteração nutritiva, que o determina, processa-se silenciosamente, sem acarretar a menor perturbação na marcha regular do exanthema.

No terceiro periodo, quando a temperatura é hyperpyretica reapparece delirio furioso; pois bem, é um symptoma, que inspira serios cuidados por sua gravidade, porquanto a adynamia, o collapso e morte são as consequencias; em alguns casos sobrevem hyperemia pulmonar violenta e paresia cardiaca por influencia da mesma causa.

A gravidez e a puerperalidade aggravam o juizo prognostico; no primeiro caso, por que a entoxicação variolica poderá provocar o aborto ou o parto prematuro, e no segundo, favorecerá o apparecimento da fórma hemorrhagica.

Os symptomas, que indicam a absorpção purulenta e a suspensão da hematose cutanea, annunciam morte proxima.

Toda a prudencia e criterio são, portanto, indispensaveis, quando tivermos de emittir juizo prognostico sobre uma affecção, em cuja evolução costumam sobrevir accidentes gravissimos, inesperados e fataes.

TRATAMENTO

Não ha tratamento, que tenha o poder de fazer abortar a variola, de transformar a variedade confluente, por exemplo, em discreta ou em corymbos. É affecção de marcha cyclica, que segue inevitavelmente sua marcha, e d'aqui a inutilidade das medicações mais energicas e perturbadoras outr'ora aconselhadas no intuito de abreviar sua duração.

O tratamento é symptomatico e nem póde deixar de o ser, uma vez que não se conhece a natureza intima do elemento morbido, que a determina, o microbio, que segundo acredita-se, a produz e muito menos o recurso especifico, que o deve matar.

O tratamento hygienico representa papel importante, qualquer que seja a manifestação morbida da variola. Cumpre collocar o doente em

aposento, no qual haja renovação de ar, e evitar a acção prejudicial dos resfriamentos; não ha necessidade de aconselharmos, como se praticava antigamente, que o doente se conserve no quarto hermeticamente fechado e no leito abafado por dous e mais cobertores de lã; porquanto d'est'arte só contribuiremos para o incommodar mais e expol-o facilmente á acção de algum resfriamento.

Quando a variola é discreta, a reacção febril insignificante e ha constipação, costumamos iniciar o tratamento por brando purgativo, com o fim de preparar o tubo digestivo para a absorpção dos medicamentos, que deverão ser depois administrados; em seguida lançamos mão de alguma poção ou tisana diaphoretica, preferindo áquella, por ser melhor tolerada, principalmente no caso de se terem manifestado vomitos mais ou menos frequentes, como observa-se algumas vezes. Geralmente empregamos a formula seguinte:

Agua de sabugueiro...........	150 grammas
Tintura d'aconito.............	1 gramma
Acetato d'ammonia.............	15 grammas
Xarope de belladona..........	30 grammas

Para o doente, quando adulto, tomar uma colhér de sopa de hora em hora e, quando criança, os mesmos medicamentos, em dóses menores, conforme a idade.

Recommendamos conveniente agasalho e insistencia no uso da poção indicada até apparecer o exanthema francamente; no segundo e terceiro periodos limitamo-nos á aconselhar bebidas refrigerantes e acidas, por exemplo, a limonada sulfurica

adoçada com o xarope de flores de larangeira, ou a classica mistura salina simples á vontade do doente; no ultimo periodo, banhos mornos geraes. Procuramos alimentar os doentes, permittindo-lhes o uso de caldos, leite e mais tarde alimentos de facil digestão, vinho do Porto, etc.

Na maioria dos casos a variola não apresenta tanta benignidade, a reacção do organismo é apparatosa, embora lhe succeda a variedade discreta; quando, pois, observarmos cephalalgia aguda, temperatura de 39°, rachialgia lombar violenta, etc., devemos recorrer promptamente aos diaphoreticos associados aos hypothermicos, por exemplo, a poção seguinte:

Agua distillada................	150 grammas
Tintura d'aconito.............	1 gramma
Tintura alcoolica de digitalis...	1 gramma
Acetato d'ammonia...........	15 grammas
Tintura de belladona..........	60 centigr.
Xarope de cascas de laranjas..	30 grammas

Para ser administrada: uma colhér de sopa de meia em meia hora, sendo o doente adulto, ou em menores dóses, conforme a idade. No caso de diminuir a temperatura febril e a cephalalgia — de hora em hora, etc.

Contra a rachialgia lombar violenta: ventosas seccas e sinapismos á região lombar como revulsivos para diminuir ou debellar a fluxão activa do eixo espinhal, causa naturalmente daquelle symptoma; se com estas applicações nada conseguirmos praticaremos injecções hypodermicas de chlorhydrato de morphina.

Se o thermometro revelar hyperpyrexia, isto é, 40°, 40° e decimos e mesmo 41°, insistiremos na mesma poção, augmentando a dóse da tintura de digitalis, ou empregaremos a infusão das folhas de digitalis, a tintura de veratrina, etc., tendo a precaução, quando preferirmos a digitalis, de não prolongar o seu uso alem de vinte e quatro á trinta e seis horas ; o sulfato de quinina é outro medicamento, que excellentes resultados tem dado, administrado em dóses mais ou menos elevadas conforme a idade dos doentes, sua idiosyncrasia, etc. Confessamos que o temos preconisado muitas vezes com grande proveito, conseguindo não só abaixar a temperatura febril, como tambem nos tem parecido exercer elle acção benefica sobre a evolução da variola facilitando, por assim dizer, o apparecimento da erupção.

São uteis, igualmente, contra a hyperthermia as lavagens com o vinagre aromatico frio á superficie do corpo do doente, pratica esta, que encontra ainda hoje impugnação da parte de algumas pessoas encarregadas do tratamento dos variolosos, porquanto em taes applicações descobrem o serio perigo de oppor-se ao apparecimento da erupção!

Devemos lembrar que não convem abusar das preparações ammoniacaes, attento o seu effeito dyscrasico, que poderá nos individuos predispostos despertar a fórma hemorrhagica da variola.

Logo que sobrevenha delirio e não coincida com hyperthermia, parecendo depender sómente da susceptibilidade nervosa exagerada,

como succede frequentemente nos individuos de temperamento nervoso, devemos empregar medicamentos sedativos da innervação, a saber: bromureto de potassio, hydrato de chloral, tinturas de almiscar, belladona, castoreo, etc. Se o delirio coincidir com temperatura febril exagerada, os mesmos recursos citados, a que associaremos os hypothermicos, por exemplo a poção seguinte:

Hydrolato de alface..........	120 grammas
Tintura d'almiscar...........	4 grammas
Dita alcoolica de digitalis.....	1 gramma
Xarope de chloral............	30 grammas

Tome uma colhér de sopa de hora em hora, se o doente for adulto, e dóses menores, conforme a idade.

Se tratar-se do delirio alcoolico empregaremos o alcool ou a aguardente conjunctamente com alguma preparação opiacea, como o laudano de Sydenham, o extracto gommoso d'opio ou a morphina sob a fórma de sulfato ou chlorhydrato d'este alcaloide.

Quando se apresente somnolencia, estado comatoso e dyspnéa, usaremos de medicação estimulante, representada por carbonato de ammonia, ether, vinho, preparações de quina, e recorreremos ás lavagens frias ao corpo do doente, meios estes, com os quaes conseguiremos excitar beneficamente o systema nervoso, diminuir a temperatura, regularisar a funcção respiratoria e favorecer o apparecimento da erupção, cuja demora é muitas vezes causa d'aquelles phenomenos graves.

Se a variola attingir o terceiro ou quarto dia sem iniciar-se a erupção e o exame do doente revelar embaraço gastrico, isto é, lingua coberta de saburra esbranquiçada ou amarellada, constipação, ventre sensivel e duro á pressão, etc., a administração dos vomitivos é de reconhecida utilidade, porquanto depois da applicação de taes recursos a erupção manifesta-se francamente.

Preferimos sempre a ipecacuanha em pó ou em infusão para as crianças e adultos de constituição fraca, e o tartaro emetico em agua distillada ou em infusão de poaia para os adultos de constituição forte; contraindica, porem, o emprego dos vomitivos o apparecimento no primeiro periodo de manchas lividas ou petechiaes, que prenunciam a variola hemorrhagica e que reclamará immediatamente a administração dos tonicos e estimulantes.

Nas variedades coherente e confluente cumpre sustentar as forças do doente, tonificando-lhe o organismo e estimulando-o no intuito de evitar a adynamia, que as acompanha na maioria dos casos, empregando para este fim poções tonicas e excitantes, das quaes façam parte o extracto molle de quina, o alcool ou o ether sulfurico, o vinho do Porto, a agua ingleza, etc.; não nos esquecendo de auxiliar o effeito d'esta medicação com o emprego de caldos de vacca, de gallinha e do leite em maior ou menor quantidade, conforme os habitos do doente e sua tolerancia.

Quanto á medicação ethero-opiacea empregada por Ducastel, não nos parece dever ser

adoptada em todos os casos, julgamol-a mesmo perigosa nas crianças, porquanto quer se empregue o opio associado ao ether em poção, quer, como acredita melhor o autor, o extracto d'opio na dóse de quinze centigrammas em poção durante as vinte e quatro horas e o ether na dóse de um centimetro cubico, em injecção hypodermica de manhã e á tarde, o effeito é o mesmo, pois a intolerancia da parte das crianças para as preparações opiaceas é todos os dias comprovada pela observação clinica.

Dieulafoy acredita que, este tratamento não tendo grande influencia sobre a entoxicação geral, modifica, todavia, em alguns casos a erupção, supprimindo quasi a suppuração. É, pois, medicação, que pensamos poder ser posta em pratica nos doentes adultos e nestes mesmos com prudencia, quando se tiver manifestado delirio e o individuo não fôr de constituição forte e plethorico.

Os sulfitos de magnesio e sodio têm sido recommendados, segundo o methodo de Polli, na dóse de quatro á seis grammas, tomando o doente uma gramma de cada vez para evitar a pyoemia.

Sydenham aconselhava, no segundo periodo, que os doentes sahissem do leito todos os dias e passeiassem ao ar livre, acreditando d'est'arte prevenir o apparecimento das hemorrhagias passivas e a suppressão da hematose cutanea. Sem duvidar das vantagens colhidas pelo distincto clinico inglez, com a pratica por elle seguida, confessamos, comtudo, temos tido escrupulos de imitar o seu

procedimento nesta capital, em que succedem-se, com frequencia, variações bruscas de temperatura, pelo receio de expor o doente á influencia de algum resfriamento, sempre prejudicial durante a evolução do exanthema.

No periodo de suppuração continuamos com a medicação tonica e logo que as vesiculas se transformam em pustulas, na face principalmente, mandamos perforal-as á favor de uma agulha de prata passada em solução de nitrato de prata para favorecer a sahida do pús, evitar maior desenvolvimento das pustulas e formação de cicatrizes profundas.

Em consequencia da phlegmasia cutanea e do processo de suppuração, que acompanha a transformação das vesiculas em pustulas, na variola confluente a febre adquire novamente grande intensidade; para combatel-a, empregaremos o alcool e o sulfato de quinina em dóses variaveis conforme a idade dos doentes; são os recursos, que nos merecem preferencia á qualquer outro antithermico, por exemplo, a digitalis, principalmente, attenta a possibilidade da existencia da degeneração gordurosa do coração, mais vezes observada no terceiro periodo, e que poderá provocar a morte subita.

Ora conhecendo-se a acção physiologica e therapeutica da digitalis e do seu alcaloide, a digitalina, que segundo tem demonstrado repetidas experiencias physiologicas em dóses pequenas exerce acção tonica sobre o coração e em dóses elevadas perturba o seu rythmo, precipitando as

contracções cardiacas, é claro que procederiamos sem acerto, diante d'aquella complicação, que se processa silenciosamente, se nos occorresse a sua administração, como medicamento hypothermico, porquanto seria capaz de precipitar a terminação fatal do doente, produzindo a ruptura do coração ou sua parada absoluta, por ser-lhe impossivel corresponder á acção tonica do poderoso medicamento.

Se temos tido muitas occasiões de applaudir o effeito anti-thermico da digitalis, no terceiro periodo da variola nunca nos animamos á empregal-o.

Com o sulfato de quinina não só conseguiremos diminuir a febre, como tambem evitar, se é possivel, a absorpção purulenta, frequente no periodo de suppuração da variola confluente.

Logo que as pustulas desenvolvem-se nas conjunctivas oculares, devemos cauterisal-as com o nitrato de prata; e para diminuir ou debellar a inflammação d'essas membranas, aconselharemos que o doente banhe repetidas vezes os olhos com decoctos emollientes, por exemplo, o de malvas, folhas de alface, ou com as infusões de linhaça, açafrão, com a agua de rosas, etc., devendo fazer estas applicações frias.

Nos casos em que a erupção invadir as mucosas da cavidade bocal, amygdalas, pharynge, etc., lembraremos: collutorios ou gargarejos emollientes com os cosimentos emollientes antes referidos simplesmente, ou misturados com o leite, addicionando o alumen, borato de sodio, ou o chlorato

de potassio, se houverem exsudações pultaceas sobre as amygdalas, etc.

Quando os symptomas traduzirem a existencia da laryngite variolica, quando, por exemplo, houver rouquidão ou aphonia, tosse, dôr á pressão no larynge, etc., são de utilidade os revulsivos nesta região; a applicação de um pequeno vesicatorio é recurso, que nos tem dado bons resultados.

Apparecendo diarrhéa e coincidindo com ligeiro edema nos membros inferiores e face, desde que não seja frequente, convem respeital-a, porquanto nenhum inconveniente acarreta; quando, muito abundante, empregaremos o sulfato de magnesia em pequenas dóses, ou poções gommosas feitas na infusão de simaruba, a decocção branca de Sydenham, a que associaremos o subnitrato de bismutho, na dóse de quatro, seis ou oito grammas, para trezentas grammas de vehiculo, o elixir paregorico, o extracto gommoso d'opio, o elixir de opio de Mac-Mund, ou o xarope de diacodio, etc.

Se se manifestarem symptomas de dysenteria, isto é, dejecções muco-sanguinolentas, tenesmos, colicas mais ou menos agudas, recorreremos á ipecacuanha em infusão, a que ajuntaremos o laudano de Sydenham e logo que as dejecções forem diarrheicas, o tratamento antes indicado; nos casos de dejecções serosas: os adstringentes, o nitrato de prata em pilulas, etc.

Apresentando-se os symptomas da fórma hemorrhagica empregaremos poções adstringentes,

em que entre a ergotina ou a solução normal de perchlorureto de ferro, tannino, etc., alem dos meios tonicos e reconstituintes, etc.

No ultimo periodo merecem attenção especial os cuidados hygienicos; é necessario mudar todos os dias as roupas do doente e do leito, usar de banhos mornos geraes, nos quaes se deve lançar um pouco de acido phenico e recommendar ao doente que não se exponha á alguma corrente de ar frio.

No caso de sobrevirem abcessos convem dar sahida ao pús afim de prevenir a sua absorpção, á vista do estado de enfraquecimento, em que geralmente fica o doente, não nos esquecendo de insistir no uso dos tonicos, do vinho do Porto, agua ingleza, vinho de quina, etc.

Alimentaremos convenientemente o doente durante a longa duração da molestia, permittindo-lhe o uso de caldos de vacca, a solução de peptona, a carne em pó, leite, ovos quentes e mais tarde a alimentação habitual.

Quando appareça a complicação palustre administraremos os saes de quinina, principalmente, o sulfato d'esta base.

Finalmente prohibiremos que as pessoas, que visitam o doente, penetrem no seu aposento, especialmente durante o ultimo periodo e informar-nos-hemos se as que forem encarregadas de executar as prescripções therapeuticas e hygienicas, já foram acommettidas de variola, se foram ou não vaccinadas ou revaccinadas, afim de impedir

a propagação e a creação de novos fócos de tão horrorosa molestia.

Varioloide

A varioloide, tambem denominada variola modificada, variola dos vaccinados, variola abortada, etc., é a manifestação mais benigna da entoxicação variolica.

A expressão varioloide não é precisa, porquanto segundo sua etymologia, quer dizer semelhante á variola, no entanto não ha só semelhança, mas identidade de natureza nestas affecções.

E' mais propria a denominação de variola abortada; aceitamos todavia a de varioloide, por ser a sanccionada pelo tempo e adoptada por todos os pathologistas.

E' a variola abortada, porque seus periodos não são bem accentuados e falta o de suppuração; é, porem, affecção da mesma natureza da variola, porque esta póde ser transmittida por aquella, quer na variedade mais benigna, quer na mais grave; é o terreno, em que for lançado o germen morbido da variola, que concorrerá para as differenças symptomaticas, quaes as que se observam nas variedades: confluente, discreta e na varioloide.

CAUSAS

A varioloide desenvolve-se sob a influencia das mesmas condições, que provocam o apparecimento da variola, com a differença de que acommette geralmente os individuos vaccinados ou revaccinados, e, excepcionalmente, os que já soffreram de variola; grassa nas mesmas épocas, em que reina esta pyrexia, manifestando-se, porem, de preferencia nas crianças até nove ou dez annos, nas quaes a preservação vaccinica ostenta toda sua influencia benefica.

SYMPTOMAS

A varioloide apresenta-se, ás vezes, tão benigna, que passa quasi desapercebida e não reclama mesmo intervenção therapeutica.

É o que acontece, quando a molestia denuncia-se pelo apparecimento de um numero muito limitado de botões de varioloide, não sendo precedidos da mais insignificante reacção febril, nem de phenomeno algum, que incommode o individuo, seguindo-se logo a desecação.

Estes factos mostram-se durante as épocas epidemicas nas crianças ou adultos, que soffreram pouco antes a pratica da vaccinação ou da revaccinação, achando-se, por isso, com o organismo em plena actividade da influencia preservadora do virus vaccinico.

Outras vezes distinguem-se tres periodos: de invasão, erupção e desecação; falta o de suppuração.

O primeiro periodo apresenta em alguns doentes o cortejo symptomatico do periodo de invasão da variola, o que cumpre confessar, é poucas vezes observado.

Na maioria dos casos são os mesmos symptomas, porem mais brandos; assim a cephalalgia não é violenta, a rachialgia lombar igualmente e sem irradiações dolorosas para os membros inferiores, a febre não excede de 38°,7 e quando muito 39°, não ha delirio, convulsões, finalmente, o quadro symptomatico não indica gravidade, e a duração é mais longa, isto é, de cinco, seis e, raras vezes, mais dias.

No fim d'este prazo de tempo variavel, começa o periodo de erupção, que se revela pelo apparecimento de pequenas manchas vermelhas, hyperemicas, que se transformam em papulas e em vesiculas, mas no setimo ou oitavo dia, em vez de se tornarem pustulas, como na variola, nota-se apenas que tornam-se lactescentes, podendo, todavia em algumas dar-se a formação purulenta, porem sem areola inflammatoria e sem intumescencia nas regiões occupadas pelas pustulas.

Não havendo periodo de suppuração, a febre, quando se tenha manifestado no de invasão, não reapparece e, se sobrevem reacção febril, é tão insignificante, que, na maioria dos casos, passa

completamente desapercebida; demais a erupção não invade as mucosas e sim limita-se ao tegumento externo.

Quatro ou cinco dias depois de iniciar-se a erupção começa o periodo de desecação; as vesiculas não rompem-se senão raras vezes, abatem-se, emmurchecem e seccam, deixando ver no centro uma mancha escura, que extende-se para a peripheria e transforma as vesiculas em crostas escuras, corneas, que são eliminadas após tres á quatro dias, substituindo-as manchas vermelhas, salientes, que extinguem-se pouco á pouco, sem deixarem traço algum de sua passagem decorrido algum tempo; conseguindo o doente seu completo restabelecimento no fim de dous septenarios.

DIAGNOSTICO

O diagnostico da varioloide não offerece a menor difficuldade, salvo quando o primeiro periodo reveste-se do apparato symptomatico, que caracterisa o mesmo periodo da variola; neste caso o diagnostico não póde ser feito com promptidão.

Não obstante devemos ter a presumpção de que sobrevirá a varioloide e não a variola, se formos informados de que o doente já foi acommettido de variola, ou vaccinado e com resultado feliz; dissemos presumpção, porque até o apparecimento do exanthema nosso juizo não póde ser definitivo.

PROGNOSTICO

Das manifestações multiplas da entoxicação variolica, a molestia de que nos occupamos é certamente de extrema benignidade, porquanto sua terminação é sempre pela cura.

TRATAMENTO

Nos casos mais benignos, isto é, quando a varioloide começa pelo periodo de erupção, sem ser precedido da menor reação febril, não ha necessidade de intervenção therapeutica, bastam conselhos hygienicos; quando, porem, a reação for franca e apparecerem os symptomas da invasão da variola, aconselharemos a medicação, antes referida; nos casos ordinarios nos limitaremos a empregar, se a reação febril for fraca, alguma poção diaphoretica; se houver embaraço gastrico a poaia em pó ou em infusão, como vomitivo e no periodo de desecação banhos geraes mornos.

O regimen dietetico será regulado conforme o doente apresentar ou não reacção febril ou outros symptomas reaccionarios; não esquecendo de recommendar que, as pessoas não vaccinadas ou que não foram acommettidas de variola, penetrem no aposento do doente para evitar a transmissão não da mesma affecção, que é sempre benigna, mas de alguma das variedades graves da entoxicação variolica.

Escarlatina

A escarlatina é a febre eruptiva caracterisada por manchas vermelhas, hyperemicas, sobre toda a superficie do tegumento externo ou em algumas regiões sómente, por angina de intensidade variavel, frequencia excessiva do pulso e hyperthermia.

CAUSAS

E' notavel a predilecção da escarlatina pelas crianças de um a sete annos de idade, o que nos leva a considerar esta phase da vida como uma das causas predisponentes mais poderosas.

Quanto á influencia das estações, pelo que temos verificado nesta cidade, podemos sustentar que é durante o inverno e outomno, que a molestia grassa sob a fórma epidemica mais ou menos grave.

Não escolhe sexos, nem temperamentos, nem constituições, principalmente, nas épocas epidemicas. É molestia caprichosa, respeita a cabana do pobre e invade o palacio do rico ; poupa crianças privadas das commodidades da vida, mal alimentadas, vivendo em más condições hygienicas, para ostentar-se rebelde e cruel nas que vivem rodeiadas do luxo e grandeza, affagadas pelos carinhos maternos e nas melhores condições hygienicas. Temos tratado de crianças nestas condições acommettidas das fórmas mais graves da escarlatina.

A influencia dos climas é nulla absolutamente, visto como a escarlatina reina com intensidade e gravidade não só nos climas frios, como nos quentes e temperados.

A convalescença, o estado puerperal, segundo pensam alguns autores, representam o papel de causas predisponentes.

O contagio da escarlatina é ponto sobre o qual todos os autores estão hoje de accordo. Dissemos hoje, porque outr'ora Devees, Roeiche, Goede, Tourtial e outros o negaram; no entanto factos clinicos corroboram, todos os dias de modo evidente, não só o contagio immediato como mediato, isto é, o elemento morbido escarlatinoso poder ser transportado por individuos sem affectal-os ou por falta de opportunidade morbida, ou porque já soffreram d'essa molestia, e ir acommetter outros predispostos a contrahil-a.

Prova a realidade do contagio da escarlatina e a necessidade da predisposição do organismo para que a molestia se manifeste o facto occorrido com Hildenbrand e por elle narrado do seguinte modo: "a casaca preta, com que visitara um doente de escarlatina e que trouxe de Vienna para Polonia, sem a ter vestido ha mais de anno e meio, transmittiu-me esta molestia contagiosa desde que cheguei, e propagou-se em seguida na provincia, onde era até então quasi desconhecida."

Este facto demonstra eloquentemente que o contagio da escarlatina, assim como de todas as pyrexias transmissiveis, requer para que elle se

effectue o concurso da predisposição do organismo, não sendo sufficiente a acção d'este ou d'aquelle elemento morbido especifico, como temos sempre sustentado.

A immunidade, que outorga ao organismo uma vez accommettido de escarlatina para nova invasão do mesmo mal, é outra prova do contagio d'esta pyrexia.

Ha, na verdade, exemplos de reincidencias, mas são excepcionaes e nunca os observamos. Outro ponto sobre o qual não ha duvida, é que devemos temer o contagio, sobretudo, durante o periodo de descamação; são as escamas cutaneas o vehiculo por excellencia do virus escarlatinoso e, provavelmente, o ar, que sahe dos pulmões do doente.

Tem-se appellado para a existencia de bacterias no sangue, com o fim de explicar a entoxicação escarlatinosa e suas diversas manifestações symptomaticas, como se deprehende das investigações de Coze e Feltz praticadas neste sentido, mas não obstante os esforços d'estes experimentadores nada de positivo se póde deduzir á respeito.

As causas occasionaes citadas por alguns autores, taes como: a impressão do ar frio, fadigas excessivas, a administração intempestiva de um purgativo, ou vomitivo, o terror, etc., não tem a minima importancia no apparecimento da escarlatina, visto como sem a predisposição do organismo e a exposição directa ou indirecta á influencia do contagio a molestia não se apresentará.

ANATOMIA PATHOLOGICA

São diversas e multiplas as lesões encontradas pela autopsia nas victimas da escarlatina.

Segundo Löschner observam-se exsudações na rêde de Malpighi; segundo Tanwick ha espessamento da membrana fundamental das glandulas sudoriparas, o epithelio se destaca e os conductos sudoriferos são obstruidos por cellulas epitheliaes misturadas ás exsudações sanguineas; Bohn crê que as lesões principiam nas camadas profundas da epiderme.

Segundo Kapozi as cellulas da rêde de Malpighi são intumescidas; as das camadas inferiores, as cellulas denticuladas tornam-se fusiformes, se affastam umas das outras e nos intervallos, que resultam d'esta dissociação, se alojam cellulas exsudadas ou globulos sanguineos; as cellulas redondas de nova formação podem mesmo substituir completamente os elementos epidermicos, attingir a camada cornea e progredindo destruir a camada cornea, chegar á superficie livre da pelle, sendo encontradas em massas compactas ao redor dos folliculos cutaneos.

A derme é intumescida, os feixes espessados e em certos pontos dissociados por elementos cellulares ou por vasos extraordinariamente dilatados de tal modo deformados, que não se reconhecem mais nas papillas as alsas vasculares. As novas cellulas são dispostas ao redor das glandulas dos

folliculos pilosos e dos vasos, porem affectam mais independencia e são muito mais numerosas do que no sarampão.

A hyperemia cutanea, que é constante, mostra-se sob a fórma de manchas mais ou menos extensas, sem saliencia e esparsas sobre a pelle ou confluente; quando a hyperemia é acompanhada de exsudações inflammatorias apresenta a disposição papullosa, e as papullas, transformam-se, ás vezes, em vesiculas confluentes ou bolhas e a serosidade, que encerram torna-se turva ou amarellada; na fórma hemorrhagica distinguem-se petechias, isto é, pequenas ecchymosis em maior ou menor numero e as manchas são de côr livida mais ou menos carregada.

A côr vermelha viva da mucosa, que forra o pharynge, véo do paladar e amygdalas desapparece depois da morte, mas a mucosa mostra-se intumescida e coberta por exsudações pultaceas; nas amygdalas, ás vezes, encontram-se fócos purulentos.

Adenites sub-maxillares e cervicaes, parotidites, inflammações do tecido cellular do pescoço, terminando por suppuração na maioria dos casos e, ás vezes, por mortificação dos tecidos, são lesões, que nos são reveladas, em alguns casos, pelo exame cadaverico.

Encontram-se igualmente as alterações da nephrite diffusa, predominando ora do lado do epithelio, ora do lado do tecido intersticial; neste caso não ha albuminuria, mas provocam mais

frequentemente a hematuria do que quando é o epithelio lesado. Convem lembrar que a hematuria tem grande importancia, por isso que permitte não confundir a albuminuria devida ao estado febril da escarlatina, com a que se deve attribuir á nephrite escarlatinosa. A atrophia secundaria do rim não se observa como consequencia da nephrite escarlatinosa, a qual uma vez dissipada, nenhuma influencia exerce sobre o desenvolvimento ulterior da molestia de Bright, segundo diz Giraudeau.

Fischl, procedendo a estudos histologicos nos rins de grande numero de escarlatinosos, encontrou alterações diversas, chamando sobretudo a attenção para uma lesão ainda não descripta, encontrada em dous casos, e que se apresenta sob dous aspectos distinctos, com fórmas de transição. Ora na parte interna da tunica externa via-se accumulação de cellulas redondas no meio d'uma substancia fundamental, hyalina ou fibrillar; ora a tunica mostrava fibrillas encruzadas, com neoformação cellular. A esta periarterite se associava a mesarterite pouco pronunciada; quanto á endarteria, nada encontrou de anormal. O tecido interstícial era, tambem, normal, e os tubos ouriniferos não apresentavam lesões profundas. A periarteria parece ser, portanto, o ponto de partida do processo morbido.

A pleura, o pericardio, as serosas articulares, a cornea e o conducto auditivo interno são, ás vezes, invadidos pelo processo inflammatorio, cuja tendencia á suppuração é notavel, bem assim, as

articulações das vertebras superiores, conforme as observações de Richer, Rush, Graves, Kennedy e outros.

Frequentemente encontra-se anasarca, hydropericardio, hydrocephalia e hydrothorax. Os bronchios, pulmões e centros nervosos mais ou menos congestos; o baço volumoso e amollecido; os ganglios mesentericos e folliculos intestinaes tambem intumescidos; Rayer, Louis Requin e outros observaram em alguns casos nas placas de Peyer lesões inteiramente semelhantes ás da febre typhoide.

Os musculos e pequenos vasos soffrem por seu turno a influencia da entoxicação escarlatinosa, apresentando degenerações analogas ás das febres graves. O sangue contem globulos vermelhos deformados e maior numero de leucocytos, é mais fluido, de côr mais carregada, e a fibrina diminuida, principalmente, na fórma hemorrhagica; nota-se augmento na proporção da uréa e do acido carbonico, diminuição da glycose e oxygeneo, pontos moveis e, segundo Hallier, bacterias e esporos de micrococcos que, acredita, constituem o germen morbido da escarlatina.

SYMPTOMAS

Quando a evolução da escarlatina é regular, distinguem-se tres periodos: de invasão, erupção e descamação.

PERIODO DE INVASÃO

Annunciam seu apparecimento: calefrios repetidos ou um só violento e prolongado, que é substituido, ás vezes, nas crianças por accessos convulsivos. Sobrevem indisposição geral, especie de fadiga muscular e cephalalgia intensa; os olhos são animados, algumas vezes lacrymosos, as conjunctivas injectadas, narinas entupidas, face um pouco intumescida, nauseas ou vomitos, constipação, sêde e anorexia.

A febre attinge rapidamente gráo muito elevado; no fim de dezoito á vinte e quatro horas o thermometro marca 40°, 41°, 41° e decimos, 42° e, n'um caso observado por Wunderlich, 43°,5, temperatura esta excepcional e incompativel com a vida, desde que se prolongue; o typo febril é continuo.

O pulso torna-se excessivamente accelerado, contando-se, ás vezes, 130, 140 e mais pulsações por minuto; a elevação rapida da temperatura e a frequencia exagerada do pulso são dous signaes, a que devemos prestar grande attenção por auxiliarem o dignostico da escarlatina.

O doente queixa-se immediatamente de dôr na garganta, exacerbando-se durante a deglutição ou accusa sensação de secura, calor e ardor; examinando-se a garganta observam-se as amygdalas intumescidas, a mucosa que as cobre, assim como o véo do paladar e pharynge de côr vermelha viva, uniforme ou com a disposição pontuada

caracteristica; os ganglios sub-maxillares mais ou menos engorgitados e dolorosos á pressão.

A lingua é humida e rosea no principio, depois cobre-se de saburra esbranquiçada pouco espessa; os bordos e ponta são vermelhos. É commum sobrevir nas crianças epistaxis e diarrhéa.

A applicação da mão sobre o tegumento externo não só aprecia o augmento consideravel do calor peripherico, como tambem experimenta sensação desagravel de secura e aridez peculiar á escarlatina.

Conforme a natureza dos individuos, seu temperamento e excitabilidade nervosa mais ou menos prompta como acontece nas crianças, especialmente, apparecem accessos convulsivos, delirio e notavel agitação; no adulto somente delirio violento, ás vezes, ou estado de indifferença.

A duração média d'este periodo varía de dous dias á vinte e quatro ou trinta e seis horas, e excepcionalmente oito, nove dias, o que não tivemos ainda occasião de verificar.

PERIODO DE ERUPÇÃO

Neste periodo alguns symptomas, taes como a cephalalgia, indisposição geral, febre, etc., persistem para desapparecerem desde que a erupção se apresente francamente e se complete. Caracterisa este periodo a existencia de manchas, que iniciam-se pelo pescoço e successivamente

manifestam-se no tronco, parte anterior do thorax, articulações pelo lado da flexão, face, etc.

No principio as manchas são muito proximas umas das outras, de dimensões variaveis, sem saliencia, e separadas por intervallos de pelle, com a côr normal, mas depois tornam-se confluentes e formam superficies mais ou menos vastas de côr vermelha viva uniforme, ou pequenas placas de côr vermelha carregada, ás vezes, levemente salientes, mostrando-se a pelle mais pallida entre ellas; a côr vermelha depende simplesmente da hyperemia dos capillares, pois que a pressão fal-a desapparecer completamente para mostrar-se logo depois.

O modo, porque começa a desenvolver-se o exanthema e as regiões por elle primitivamente invadidas, o discrimina promptamente do do sarampão, que geralmente iniciando-se pela face, propaga-se em seguida ao tronco, membros, etc.

As vezes a erupção desapparece em algumas horas, outras vezes depois de ter começado á extinguir-se, recrudesce para seguir então sua marcha ordinaria.

Convem ter presente ao espirito que a erupção passageira ou fugaz não garante a benignidade da escarlatina, porquanto se a tem observado nas fórmas mais graves, o que corrobora a crença de que semelhante febre eruptiva é affecção traidora e contra a qual devemos estar prevenidos para não passarmos por alguma decepção desagradavel.

Os doentes exhalam um cheiro especial, que tem sido comparado ao da salmoura do arenque, ao do queijo azêdo, etc., exhalação que explicam alguns autores por falta de asseio conveniente, mas que parece independente d'esta causa, pois o temos percebido nos doentes sugeitos ás mais rigorosas medidas hygienicas e nos quaes, certamente, não podemos appellar para aquella rasão.

No adulto o exanthema apresenta, ás vezes, a fórma milliar no segundo ou terceiro dia, e mais raramente phlyctenas, notando-se igualmente intumescencia dolorosa nas mãos e pés.

A angina mais ou menos aguda raras vezes se acompanha de phenomenos catarrhaes da arvore bronchica.

A lingua perde o epithelio e mostra côr vermelha viva, luzidia ou a do morango, e as papillas muito salientes tornam a superficie rugosa, o que levou Jaccoud e Niemeyer á comparal-a á lingua do gato, como exprimem-se. Não tivemos a curiosidade de verificar a felicidade d'esta comparação, porque o processo para isso necessario, alem de difficil, é arriscado e de nenhuma utilidade pratica.

As amygdalas continuam engorgitadas, augmentadas de volume e cobrem-se de exsudações pultaceas, bem como o véo do paladar, sendo, porem, facilmente eliminadas essas exsudações á favor de applicações topicas para se reproduzirem e continuarem até o fim d'este periodo.

Na ourina encontram-se cellulas epitheliaes, demonstrando os reactivos chimicos, ás vezes, albumina em maior ou menor quantidade.

Finalmente observam-se sudamina, os phenomenos anginosos desapparecem, assim como o engorgitamento dos ganglios sub-maxillares e o doente sente-se bem disposto, passando a molestia para o ultimo periodo.

A duração do periodo de erupção é geralmente de quatro a cinco dias.

PERIODO DE DESCAMAÇÃO

Começa ordinariamente no quinto, sexto ou nono dia; as manchas empallidecem ou tornam-se violaceas, sendo roseas no principio; esta mudança de côr começa nas regiões primitivamente invadidas pela erupção; a epiderme torna-se secca, aspera, fende-se em varias partes e destaca-se sob a fórma de grandes escamas, tanto maiores, quanto mais intensa foi a erupção, ou de pequenos fragmentos, quando benigna; acompanha e precede, em geral, a eliminação da epiderme prurido continuo, vivo e suor mais ou menos copioso.

Depois da eliminação da epiderme, a pelle patenteia côr rosea pallida ou vermelha, é sensivel á pressão e com brilho particular, que desvanece-se depois, tornando-se normal.

Nos dedos e artelhos a epiderme eliminada faz lembrar os dedos de luva; ha igualmente eliminação do epithelio das mucosas, expectoração

de muco turvo e as ourinas encerram grande quantidade de cellulas epitheliaes; a lingua continúa a apresentar côr vermelha pronunciada, mas é humida; as unhas e os cabellos cahem algumas vezes.

Nas crianças, a evolução dentaria difficil, o catarrho bronchico e intestinal perturbam a marcha da descamação e retardam o restabelecimento do doente.

A duração d'este periodo é variavel, termo medio, não excede de oito a quinze dias, póde todavia, prolongar-se a vinte e mais dias, observando-se então restos de escamas epidermicas nas mãos e pés.

FORMAS

Nem sempre patenteiam-se os symptomas, que acabamos de descrever e caracterisam a escarlatina, quando segue a marcha ordinaria; e como sua physionomia morbida torna-se, ás vezes, quasi desconhecida já por ausencia dos symptomas mais preeminentes, já por preponderancia de outros revestindo-se de summa gravidade, somos levados á admittir sob o ponto de vista clinico cinco fórmas distinctas, a saber: frustra, ataxica, typhoïdica, hemorrhagica e gastro-intestinal.

Fórma frustra

Nesta fórma é a angina, que caracterisa a entoxicação escarlatinosa; não se manifesta erupção,

e o doente accusa apenas dysphagia, dôr e ardor durante a deglutição; as amygdalas, mostram-se engorgitadas e a mucosa, que as forra, assim como o pharynge, e véo do paladar é de côr vermelha viva uniforme ou pontuada, ás vezes intumescencia dos glanglios sub-maxillares e do pescoço, podendo seguir-se a estes symptomas: anasarca, em alguns casos pyelite com ourinas raras e muco-purulentas, e segundo Trousseau, hematuria e pleuresia purulenta.

São estas anomalias na evolução da escarlatina, que constituem a fórma frustra, segundo a feliz comparação d'aquelle professor, applicando á escarlatina tal denominação, empregada em archeologia quando as inscripções são quasi extinctas pelos seculos; e assim como o archeologo e o numismata conseguem a favor de uma linha, de uma lettra e, ás vezes, de um ponto reconstruir a phrase inteira, do mesmo modo o medico pratico, que tem observado epidemias de escarlatina, prestando attenção á época, em que se apresenta este ou aquelle symptoma isolado, conseguirá reconhecer, no meio de taes difficuldades por ausencia de symptomas caracteristicos, aquella fórma da escarlatina.

Os clinicos mais abalisados d'esta capital têm tido occasiões de verificar a existencia d'esta modalidade clinica da escarlatina e entre os estrangeiros citaremos Trousseau, Huxam, Tissot, Clark, Graves, Bretonneau, Gerardin, Barthez e Rilliet, Dieulafoy, Laveran e Teissier e outros.

Fórma ataxica

Caracterisam esta fórma os symptomas seguintes: cephalalgia geral, violenta, face animada e vultuosa, olhos brilhantes e injectados, febre ardente, revelando o thermometro immediatamente 41°, 41° e decimos e mesmo 42°, agitação extraordinaria, delirio furioso e orthopnéa, sem o exame physico do thorax encontrar a menor alteração do apparelho cardiaco-pulmonar, que a possa explicar, frequencia excessiva dos movimentos respiratorios, convulsões ou estado comatoso; pois bem, este complexo de symptomas graves podem apparecer na invasão da escarlatina e a morte ter lugar no fim de trinta e seis á quarenta e oito horas no maximo antes do periodo de erupção, precedendo-a, geralmente côma mais profundo, suores frios, algidez e collapso; ou no segundo realisando-se a terminação fatal do mesmo modo.

Esta terminação tão rapida póde ser interpretada por excitabilidade exagerada da innervação bulbar pelo sangue entoxicado pelo virus escarlatinoso, succedendo-lhe o estado de nevrolysia bulbar e morte inevitavel, ou como effeito da hyperthermia aniquilando a actividade cardiaca, produzindo mesmo sua parada e morte por syncope, não obstante o coração conservar sua integridade estructural.

Fórma typhoïdica

Os seus symptomas desenham-se francamente no segundo periodo, notando-se já no primeiro grande abatimento, indifferença e estupor; no segundo sobrevem vomitos mais ou menos frequentes, prostração mais pronunciada, sub-delirio especialmente nocturno, inquietação, sobresaltos tendinosos, movimentos convulsivos nos musculos da face, sêde intensa, diarrhéa, dores abdominaes, meteorismo, fuligens nos labios, dentes e lingua, a adynamia torna-se cada vez mais profunda e sobrevem a morte.

Fórma hemorrhagica

No periodo de invasão da escarlatina, ás vezes nenhum symptoma extraordinario apparece, mas ao iniciar-se a erupção sobrevem fraqueza geral e dyspnéa; o exanthema, quando tenha apparecido, torna-se pallido; notam-se petechias esparsas pelo tegumento externo, epistaxis, hematuria, metrorrhagias, etc., que lançam o doente em abatimento extremo, sobrevindo abaixamento notavel do calor peripherico; o pulso mostra-se pequeno, fraco, filiforme e o doente succumbe victima de syncope, ás vezes, ao sentar-se no leito, como já tivemos occasião de observar.

Fórma gastro-intestinal

O quadro symptomatico, que caracterisa esta fórma é o seguinte: vomitos frequentes, diarrhéa,

apparecendo no principio da molestia, e dependente do catarrho gastro-intestinal, febre ardente, abatimento profundo, manchas, em vez de vermelhas, azuladas ou de côr bronzea, suores frios, algidez e morte, que tem lugar ordinariamente no terceiro ou quarto dia, a contar da invasão da molestia.

COMPLICAÇÕES

São numerosas as complicações provocadas pela entoxicação escarlatinosa, algumas muito graves e rebeldes á therapeutica mais energica, outras independentes d'essa entoxicação.

D'entre as primeiras nos occuparemos da hydropisia, albuminuria, rheumatismo e paralysia; d'entre as segundas do paludismo e diphteria.

Hydropisia

E' accidente que sobrevem, geralmente, no terceiro periodo da escarlatina ou no principio da convalescença, coincidindo o seu apparecimento, quasi sempre, com a exposição do doente ou do convalescente á acção de algum resfriamento. Neste caso é racional o explicarmos por effeito da atonia dos capillares ou paralysia dos filetes nervosos vaso-motores produzida por excitação peripherica d'estes nervos pelo frio, acarretando a dilatação dos vasos capillares, augmento de pressão sanguinea intravascular e transsudação serosa consecutiva, que, quando invade todo o tegumento externo,

constitue a anasarca e apparece em alguns doentes rapidamente; esta interpretação na ausencia de lesão renal, nos parece a melhor.

Ha casos, porem, em que não podemos invocar a condição pathogenica referida, appellaremos, então, para as modificações produzidas nos capillares cutaneos pelo exanthema durante o periodo de descamação, como acontece nos individuos rodeiados de todos os cuidados necessarios e que não se expuzeram á influencia do resfriamento, sem duvida a causa primordial da anasarca.

O que é exacto, é que, em algumas epidemias de escarlatina, semelhante complicação é muito raras vezes observada; nas epidemias de Munich em 1871, por exemplo, a hydropisia foi excessivamente rara, não se manifestando mesmo nas crianças da classe pobre da sociedade, em que, em geral, não ha rigor na execução dos conselhos medicos e a precisa vigilancia para com os doentes; ao passo que em outras é muito frequente, apparecendo nos doentes cercados de todas as precauções necessarias, etc., factos estes que nos induzem a crêr na influencia pura e simples do caracter epidemico para explicar a maior ou menor frequencia d'aquella complicação.

As vezes a recção febril precede a anasarca, que inicia-se geralmente pela face invadindo em seguida o tronco, membros e, em certos casos, com rapidez tal que, em vinte e quatro a trinta e seis horas, nota-se infiltração geral, não respeitando mesmo as cavidades serosas e a glote.

Albuminuria

A albuminuria, quando apparece no periodo de invasão da escarlatina é ordinariamente passageira, pois que parece ligar-se á simples fluxão renal, que facilmente dissipa-se; quando no de descamação é a expressão de lesão renal, isto é, da nephrite diffusa aguda de origem infectuosa, sobrevindo neste caso anasarca e mais tarde symptomas graves provenientes da uremia, que poderá occorrer.

Na maioria dos casos a nephrite escarlatinosa termina-se pela cura, podendo, todavia, em alguns doentes, succeder-lhe o estado chronico e o cortejo de symptomas graves, que o acompanha.

Ha necessidade, portanto, de procedermos uma ou outra vez ao exame da ourina nos escarlatinosos afim de verificarmos ou não a existencia da albuminuria, que passará desapercebida, sem esta precaução, até o apparecimento da anasarca e mesmo da encephalopathia uremica.

Não devemos esquecer que a hematuria, que parece depender da difficuldade da circulação renal, póde preceder a albuminuria, notando-se que a ourina, quando contem muito sangue, é de côr escura ou quasi natural, quando a quantidade de sangue é por demais insignificante, caso em que só o microscopio póde revelar sua presença.

Rheumatismo

Sob a influencia da escarlatina apparecem manifestações rheumatismaes, que localisam-se de preferencia, na maioria dos casos, nas articulações do punho e mão e com tamanha benignidade que só a pressão nessas regiões poderá descobril-as, provocando dôres pouco violentas, que desapparecem facilmente sem applicação alguma medicamentosa; as vezes, porem, o rheumatismo é geral e agudo, as articulações tornam-se extremamente dolorosas á pressão e, quando a febre tenha desapparecido, recrudesce e é acompanhada de phenomenos ataxo-adynamicos.

A pleuresia, a pericardite e endocardite apparecem, ás vezes, e com tendencia notavel á suppuração, acarretando a morte do doente; quando a endocardite poderá concorrer para o desenvolvimento das lesões valvulares; a choréa é outro accidente que G. See, Trousseau, Castan e outros consideram como effeito mediato da escarlatina, manifestando-se principalmente nas crianças e sob a influencia do rheumatismo.

Na opinião de Peter a escarlatina desafia apenas a diathese rheumatismal no arthritico, mas não se póde negar, tambem, que o rheumatismo póde apparecer sem ser por ella provocado; na maioria dos casos, como diz Dieulafoy, trata-se de pseudo-rheumatismos, com localisações phlegmasicas para as serosas do endocardio, pericardio

e pleuras, consecutivas a entoxicação especifica do sangue.

Paralysias

As paralysias são accidentes raros na escarlatina, como attesta o silencio dos pathologistas sobre este assumpto.

Jaccoud no seu tratado das paraplegias confessa ser muito obscura a sua condição pathogenica não obstante os Drs. Franks, medicos do seculo passado, explicarem a paraplegia nos escarlatinosos pela supervenção do hydrorachis, nos casos de hydropisias generalisadas.

Á proposito refere a observação de um individuo, de constituição forte, acommettido de escarlatina e no qual, no terceiro periodo, appareceu anasarca, albuminuria e paraplegia completa, sobrevindo dous dias depois accessos convulsivos, sub-delirio, estado comatoso e morte.

Procedendo á autopsia verificou a existencia da hydrocephalia sub-arachnoideana e ventricular e hydropisia meningo-espinhal tão consideravel que, depois da abertura do canal rachidiano, antes de ser incisada a duramater, facilmente era percebida pela distensão exagerada das meningeas, que incisadas mostravam o espaço sub-arachnoideano cheio de liquido seroso e edemaciadas as camadas brancas superficiaes da medulla e a piamater.

A vista d'esta observação, não se póde negar que a paraplegia completa sobrevinda no curso

da escarlatina póde ser produzida por hydrorachis, quando a infiltração serosa fôr geral, de modo a não respeitar os centros nervosos acarretando a morte.

Ha casos, porem, em que a condição pathogenica referida da paraplegia, não póde ser invocada, por exemplo, quando ella apparece na convalescença sem haver a menor infiltração serosa, pois bem é possivel, neste caso, explical-a pela entoxicação escarlatinosa determinando alterações nutritivas para o systema nervoso e que só durante a convalescença se patentearam.

Cumpre, portanto, não esquecer que o hydrorachis e a hydrocephalia são complicações muito graves, pelas consequencias que acarretam, a saber: n'aquelle caso, paraplegia completa e, neste, movimentos convulsivos, sub-delirio, estado comatoso e morte.

Paludismo

Nas regiões palustres é frequente observar-se a complicação pelo miasma palustre, notando-se que a febre de typo continuo, como é na escarlatina, reveste-se de typo remittente e mais raras vezes intermittente; e se a entoxicação pela malaria não fôr reconhecida, a febre persistirá durante o periodo de erupção, embora o exanthema se tenha completado e a molestia passado ao periodo de descamação.

Observaremos, então, que alguns symptomas da escarlatina se exacerbarão durante os

paroxysmos febris, assim a cephalalgia, o mal estar geral, os phenomenos anginosos, etc., e pelo exame dos hypochondrios direito e esquerdo, verificaremos a existencia da congestão hepatica e splenica, principalmente se os paroxysmos se repetirem durante alguns dias, e que servirá para attestar o concurso do elemento palustre complicando a escarlatina.

Diphteria

A diphteria é uma das complicações mais graves da escarlatina, e apresenta-se geralmente sob a fórma de angina diphterica.

O exame da garganta nos revelará a presença de pseudo-membranas de côr branca acinzentada sobre as amygdalas, véo do paladar, resistentes, muito adherentes á mucosa, com tendencia notavel a invadir as regiões circumvisinhas e offerecendo a disposição estratificada; alem d'isto o engorgitamento consideravel dos ganglios submaxillares e a adynamia em que cahe o doente, etc., nos farão reconhecer sem difficuldade a supervenção da horrivel complicação.

Alem das complicações referidas existem muitas outras, que podem occorrer como consequencia da entoxicação escarlatinosa e retardam consideravelmente o restabelecimento do doente: assim os abcessos, a gangrena da boca, face, vulva, os phlcimões diffusos do pescoço, a otorrhéa, fistulas lacrymaes, a perforação da membrana do tympano, etc.

DIAGNOSTICO

Se não prestarmos attenção á constituição medica reinante, se na occasião em que observarmos o doente não se tiver manifestado caso algum de escarlatina, é possivel a confusão d'esta pyrexia eruptiva na sua invasão com a angina inflammatoria simples, quando acompanhada de febre ardente como acontece ás vezes.

Conseguiremos distinguil-as, attendendo que na angina escarlatinosa, a mucosa do pharynge, do isthmo da garganta e amygdalas apresenta-se ligeiramente intumescida e de côr vermelha viva uniforme ou pontuada, emquanto que na angina simples a intumescencia e o rubor limitam-se ás amygdalas e a febre desapparece promptamente, o que não acontece na escarlatina, na qual persiste até o completo apparecimento do exanthema, alem d'isto a dôr durante a deglutição é mais aguda do que na escarlatina.

Quando a escarlatina grassa epidemicamente, ainda que não tenha apparecido a erupção caracteristica, diante dos caracteres da angina, inclinar-nos-hemos á crêr no seu apparecimento, mormente se o doente se tiver exposto ao contagio ou não tiver sido por ella acommettido anteriormente.

Não a confundiremos com o sarampão pela ausencia do estado catarrhal das conjunctivas, pituitaria e mucosa bronchica e que se revela pelos symptomas seguintes: olhos lacrymosos, espirros, tosse secca, ferina e sonora, rouquidão, sensação de

oppressão no thorax, etc.; com a variola pela ausencia de vomitos aquosos ou biliosos mais ou menos frequentes e da rachialgia lombar intensa, com irradiações dolorosas para os membros inferiores, etc. ; demais, estas pyrexias eruptivas não são acompanhadas de angina.

Distinguiremos a angina escarlatinosa da diphterica, porque aquella é precedida ordinariamente de febre ardente, frequencia excessiva do pulso mostrando-se só depois as concreções esbranquiçadas pultaceas sobre as amygdalas, caso em que poderia haver alguma confusão com aquella manifestação da diphteria; lembrar-nos-hemos de que essas concreções destacam-se facilmente das amygdalas, não apresentam a tendencia das membranas diphtericas á invadir as regiões circumvisinhas, não são adherentes á mucosa como estas e nem de côr branca acinzentada ; o engorgitamento dos ganglios sub-maxillares não é tão consideravel e nem ha o estado adynamico pronunciado da entoxicação diphterica.

Os autores allemães ligam grande importancia ás observações thermometricas para o diagnostico differencial das febres eruptivas ; dizem que o maximo de temperatura na escarlatina tem lugar depois de vinte e quatro horas ; na variola depois de quarenta e oito horas e no sarampão no terceiro ou quinto dia.

Estas proposições peccam por muito absolutas, porquanto no sarampão em alguns doentes temos observado no fim de vinte e quatro horas a

temperatura de 40°, 40° e decimos e na variola é muito frequente esta temperatura. É melhor base para o diagnostico differencial das febres eruptivas, no periodo de invasão, o complexo de symptomas mais ou menos constantes, que então apparecem.

No segundo periodo o diagnostico não offerece difficuldade diante das differenças dos exanthemas, comtudo seus caracteres não são sempre tão distinctos, que não exijam do clinico certo habito para reconhecel-os de prompto. Nas primeiras horas, por exemplo, o exanthema escarlatinoso offerece alguma analogia com o do sarampão, n'aquelle, porem, as manchas são de côr vermelha mais viva, offerecendo a disposição de placas mais ou menos extensas, que iniciam-se ordinariamente pelo pescoço, tronco e em seguida membros superiores e inferiores; neste as manchas são pequenas de côr vermelha, não tão viva, irregularmente arrendondadas e apparecem primeiro na face, ordinariamente no mento, fronte, successivamente no thorax, ventre e finalmente nos membros superiores e inferiores; quando as manchas são confluentes, como acontece, ás vezes, simulando as manchas escarlatinosas, neste caso soccorrer-nos-hemos dos phenomenos catarrhaes, que sempre as acompanham e não se observam na escarlatina.

Quando na invasão da variola a erupção, que, ás vezes, precede o exanthema variolico é escarlatiniforme, poderá á primeira vista crear alguma confusão no espirito do clinico, suppondo-o tratar-se da escarlatina; neste caso appellaremos para

os symptomas, que o acompanham e para a ausencia da angina.

Se manifestar-se a escarlatina sob a fórma frustra, o seu reconhecimento offerece incontestavelmente serias difficuldades. Somente o medico pratico habituado a observar casos d'esta ordem conseguirá diagnostical-a, prestando maxima attenção á constituição medica reinante, apreciando os caracteres da angina, que é a fórma frustra mais frequente, etc., e não esquecendo de se informar se os symptomas observados manifestaram-se depois que o doente expoz-se ao contagio de tal pyrexia, etc.; só com estes elementos reunidos conseguirá distinguir a escarlatina, quando apresentar-se sob a capa do anonymo.

Se no periodo de invasão, revestir-se da fórma ataxica, sua physionomia morbida assemelha-se notavelmente á da febre perniciosa delirante, caso em que é possivel a confusão do diagnostico, mormente se o accesso pernicioso manifestar-se subitamente, sem ser precedido de accessos febris de typo intermittente ou remittente, como geralmente acontece.

Soccorrer-nos-hemos, pois, para estabelecer o diagnostico differencial da existencia ou não da congestão hepatica e splenica, e informar-nos-hemos se o doente expoz-se ou não á acção de algum fóco palustre, se na occasião reina a escarlatina sob a fórma epidemica, etc.; circumstancias estas que nos prestarão valioso auxilio para o diagnostico differencial, neste caso, sempre difficil.

PROGNOSTICO

O prognostico da escarlatina depende da violencia com que se apresentam alguns symptomas, da fórma de que se reveste e do caracter epidemico.

O quadro symptomatico mostra-se, ás vezes, tão benigno, que não póde deixar de inspirar toda a confiança na sua terminação favoravel; outras vezes tão assustador que autorisa-nos logo a esperar a terminação fatal.

Ha circumstancias, como a idade adulta, a velhice, uma organisação deteriorada, a prenhez, etc., que concorrem para aggravar o prognostico.

D'entre os symptomas sobresahe a hyperthermia, que por si só indica gravidade, principalmente se persistir e não moderar-se por influencia da therapeutica hypothermica convenientemente aconselhada.

Signal prognostico de extrema gravidade é a orthopnéa, quando não tem por causa lesão apreciavel do apparelho cardiaco-pulmonar, pois exprime profunda perturbação funccional da innervação bulbar e é seguida, na maioria dos casos, de morte.

A albuminuria, quando abundante e persistente durante o segundo periodo, é symptoma que annuncia gravidade, porque liga-se á nephrite diffusa, molestia cujas consequencias são, ás vezes, gravissimas.

Se apparecerem no primeiro periodo symptomas da fórma ataxica, o prognostico quasi sempre é fatal; as fórmas hemorrhagica e typhoïdica são de extrema gravidade.

Convem não esquecer que, ainda mesmo que a escarlatina se inicie com apparencia benigna, devemos estar prevenidos contra o seu caracter traidor, porquanto muitos accidentes serios, como a anasarca, uremia, pleuresia purulenta, etc., podem apparecer durante sua evolução e concorrer para a terminação pela morte.

Dissemos, e com fundamento, que o caracter epidemico influia no juizo prognostico, porque a verdade d'esta proposição é reconhecida por clinicos abalisados do nosso paiz e estrangeiros, que têm observado e acompanhado differentes epidemias de escarlatina.

Em algumas epidemias a escarlatina, por exemplo, mostra no periodo de invasão tal violencia que não podemos deixar de estabelecer logo juizo prognostico muito grave; em outras os casos fataes são menos numerosos, pois que a molestia apresenta-se, em geral, com muita benignidade; ha epidemias, em que predomina a fórma ataxica e hemorrhagica, outras a fórma typhoïdica e gastro-intestinal, etc.

Quando a diphteria complica a escarlatina o prognostico é extremamente grave e, nas crianças, fatal.

Do que referimos, a conclusão é que o juizo prognostico da escarlatina deve ser sempre

reservado, convindo em todos os casos salvar o apparecimento de accidentes graves, que occorrem com frequencia durante sua evolução.

TRATAMENTO

A escarlatina é molestia, que não se sujeita a tratamento geral e uniforme ; as indicações variam conforme a intensidade dos symptomas, a fórma predominante e as complicações, que sobrevem.

Ha casos, em que devemos nos limitar a aconselhar medidas hygienicas ; outros, no entanto, apresentam-se com tal violencia e malignidade, que as esperanças de um triumpho therapeutico dissipam-se completamente, diante do aspecto atterrador da molestia.

Quando a febre fôr moderada, recommendaremos que o doente se conserve no leito e n'um aposento, em que a temperatura do ambiente não seja muito elevada, nem muito baixa, aconselhando o uso de alguma infusão diaphoretica, com acetato d'ammonia ou tintura d'aconito, de belladona, no caso de haver cephalalgia, até apparecer a erupção e cessar completamente a febre. Contra a angina : gargarejos emollientes no principio e passada a phase aguda : gargarejos adstringentes com o decocto de malvas ou de sensitiva, a que addicionaremos o borato de sodio, alumen, mel rosado, etc. ; durante o periodo de erupção, limonadas, bebidas refrigerantes, etc. ; no ultimo periodo banhos mornos geraes, tendo o doente a cautela de evitar

algum resfriamento. O regimen dietetico consistirá em leite, caldos de vacca ou de gallinha e vinho, se o doente sentir-se enfraquecido.

Na maioria dos casos a escarlatina requer intervenção therapeutica energica e prompta, principalmente aconselhada para debellar a violencia de alguns dos seus symptomas mais constantes. Por exemplo a febre rapidamente attinge á 39°, 40°, 40° e decimos, d'aqui a necessidade de aconselharmos immediatamente o uso de alguma poção anti-thermica e diaphoretica para diminuir o calor febril excessivo e promover o apparecimento da erupção; recorreremos, por isso, ás tinturas alcoolicas de digitalis, de veratrina, ao acetato d'ammonia e ás tinturas d'aconito, de jaborandy, de belladona, etc..

Para combater a hyperthermia lançaremos mão igualmente das lavagens com o vinagre aromatico frio á superficie do corpo do doente, mais ou menos repetidas, conforme tivermos conseguido ou não nosso fim.

Currie, Trousseau e outros clinicos empregavam affusões frias e pannos molhados envolvendo o corpo do doente, obtendo com esta pratica excellentes resultados.

Não temos aconselhado banhos frios, como recursos antithermicos, mas não os achamos contra indicados n'uma molestia, em que a temperatura febril por exagerada é capaz de acarretar a paralysia cardiaca e morte immediata; quanto as applicações de compressas de panno embebidas

em agua fria, envolvendo o corpo do doente, não as julgamos isentas de inconvenientes, visto como é claro que, em contacto com o corpo do doente, cuja temperatura é extraordinaria, a agua evaporar-se-ha promptamente e concorrerá para entreter ao redor do doente uma atmosphera quente e humida que, certamente, não lhe poderá ser benefica.

Na Allemanha a pratica hydriatica de Currie e Giannini encontrou muitos adeptos, e nem era nova no tratamento da escarlatina, porquanto as affusões frias foram aconselhadas em 1801 contra esta e outras febres eruptivas pelo Dr. Reuss; em 1804 por Hubertus, em 1814 por Hoger, Nasse, Horn, Gœde, Albers e outros, apparecendo em 1821 tres importantes memorias sobre o emprego da hydrotherapia na escarlatina e outras molestias, e cujos autores Fröhlich, Reuss e Pitschaft confessavam ter obtido optimos resultados com semelhante pratica.

O methodo hydrotherapico não encontrou apologistas em França no principio do seculo XVIII, mais tarde, porem, foi empregado por La Corbiere, Rochoux e outros; hoje grande numero de clinicos distinctos applaudem suas vantagens e o aconselham.

Entre nós ainda ha quem receie o emprego dos banhos frios, principalmente nas pyrexias eruptivas e os considere perigosos por aggravar a molestia e mesmo oppor-se ao apparecimento da erupção; é, porem, um preconceito infundado e que tem-se procurado debalde combater.

Temos empregado de preferencia as lavagens com o vinagre aromatico frio e banhos mornos prolongados conseguindo assim diminuir sensivelmente o calor febril exagerado.

Se no principio da molestia encontrarmos signaes de embaraço gastrico, a saber: lingua saburrosa, pastosidade abdominal, constipação, etc., empregaremos vomitivos, optando pela poaia em pó ou em infusão nas crianças e adultos de constituição fraca ou depauperados e o tartaro emetico nos de constituição forte. Temos notado que, depois da administração d'estes recursos therapeuticos, o exanthema apparece francamente.

Devemos evitar os purgativos, principalmente drasticos, porque poderão concorrer para perturbar a evolução exanthematica por sua acção irritante para a mucosa intestinal, retardando o apparecimento da erupção.

Quando a angina fôr intensa e as amygdalas se mostrarem cobertas de exsudações pultaceas, aconselharemos gargarejos emollientes com o cosimento de althéa, sensitiva ou malvas, ajuntando chlorato de potassio, mel rosado ou de abelhas, ou usaremos d'uma solução de borato de sodio em mel rosado, procurando á favor de pequeno pincel embebido nessa solução eliminar as exsudações das amygdalas.

Estas applicações são difficeis nas crianças de tenra idade, comtudo empregando meios apropriados para distrahil-as, conseguiremos pôl-as em

pratica, e são necessarias, sobretudo, se as amygdalas estiverem muito engorgitadas.

Se a erupção manifestar-se francamente e a febre desapparecer, limitar-nos-hemos a aconselhar limonadas, bebidas refrigerantes e rigorosa observancia dos cuidados hygienicos no intuito de prevenir que o doente se exponha á algum resfriamento, causa quasi sempre da supervenção das infiltrações serosas mais ou menos generalisadas. Para facilitar a eliminação das escamas epidermicas empregaremos banhos mornos geraes, etc.

Quando apresentar-se em scena a fórma ataxica acompanhada de hyperthermia, aos medicamentos hypothermicos associaremos os sedativos da innervação, quaes as tinturas de almiscar, camphora, castoreo, belladona, hydrato de chloral, etc., administrando-os em poção; compressas frias ao craneo, lavagens com o vinagre aromatico á superficie do corpo, banhos mornos prolongados, sinapismos nas extremidades inferiores, etc.

Quando a fórma typhoïdica: a quina, a agua ingleza, o vinho, etc.

Se apresentar-se a fórma hemorrhagica, recorreremos ás poções adstringentes compostas de ergotina, ou de perchlorureto de ferro, tannino, acido gallico e limonadas muito acidas; contra as epistaxis rebeldes alem dos medicamentos indicados faremos applicações frias sobre a região frontal e injecções com a solução de perchlorureto de ferro ás fossas nasaes ; contra as metrorrhagias : compressas de panno embebidas em agua gelada

á região hypogastrica, ventosas seccas no tronco, sinapismos nos membros superiores e injecções hypodermicas com a ergotina de Yvon.

Contra a fórma gastro-intestinal empregaremos poções gommosas com o extracto d'opio ou o elixir paregorico em dóses elevadas, a tintura de noz-vomica, etc.; e se os vomitos forem muito repetidos: o gelo internamente em pequenos fragmentos, sinapismos á região epigastrica, o chloral e injecções hypodermicas de chlorhydrato de morphina n'aquella região.

Para debellar a complicação palustre appellaremos para os saes de quinina, principalmente o sulfato, ou o chlorhydrato e bromhydrato de quinina internamente ou em injecções hypodermicas, caso os doentes os rejeitem pela via gastrica.

Contra a complicação dyphterica empregaremos o benzoato de sodio em dóses elevadas como anti-septico de preferencia ao acido phenico, que não é tão bem tolerado pelos doentes, tendo aquelle a vantagem de poder ser administrado em altas dóses e por muito tempo sem inconveniente.

O benzoato de sodio póde ser empregado topicamente visto como, neste caso, sua acção anti-septica é directa e concorre para dissolver os productos diphtericos sem cauterisar e produzir crosta, sob a qual os microorganismos poderiam continuar á repullular.

O acido tartarico associado á glycerina tem sido tambem empregado topicamente com vantagem, bem como o perchlorureto de ferro, tannino,

alumen em pó, etc. O sulfato de quinina é recurso que nos merece alguma confiança empregado internamente, assim como a quina, o perchlorureto de ferro, etc. Em consequencia da adynamia, que acompanha a diphteria, procuraremos manter as forças do doente por meio do leite, caldos de vacca, vinho, etc.

O tratamento varía ainda conforme os accidentes que sobrevierem. Se fôr a anasarca e tiver apparecido por influencia do resfriamento procuraremos activar as funcções renal, cutanea e intestinal.

Para preencher a primeira indicação lançaremos mão dos decoctos de plantas diureticas, por exemplo : a grama, parietaria, herva tostão, com o xarope de pontas d'espargos ou os saes diureticos, como o acetato e nitrato de potassio, preferindo, a todos os diureticos, porem, o leite em dóses elevadas por ser o mais tolerado pelo doente e, tambem, como alimento completo.

Para promover a diaphorese : as infusões diaphoreticas, ou o que é preferivel, as injecções hypodermicas de chlorhydrato de pilocarpina, sendo sufficiente muitas vezes um centigramma d'este sal para produzir aquelle effeito.

Para activar a secreção intestinal e provocar espoliações serosas abundantes aconselharemos a tintura de jalapa composta, na dóse de 30 á 45 grammas, a cayaponina na dóse de um centigramma para cada pilula, tomando o doente duas á tres por dia, com o intervallo de tres horas d'uma á outra.

Se apparecer infiltrações serosas e albuminuria proveniente da nephrite diffusa, não perderemos tempo, e poremos em pratica immediatamente o regimen lacteo puro, aconselhando igualmente o chlorureto de sodio, etc.

Contra o rheumatismo, quando affectar sómente as articulações do punho e mão, bastam applicações topicas com o balsamo tranquillo camphorado, ou o linimento volatil simples e opiado; quando fôr geral e febril e houver extrema sensibilidade das articulações, etc., empregaremos o salicylato de sodio, cujas vantagens temos muitas vezes applaudido; externamente aconselharemos o linimento sedativo de Ricord, ou mandaremos fazer fricções ás regiões affectadas com as tinturas d'opio, de estramonio, camphora e chloroformio em partes iguaes tres ou quatro vezes por dia, etc.

Contra as paralysias funccionaes, os tonicos nevrosthetinos, por exemplo, a tintura de nozvomica, o sulfato de strychnina internamente; fricções estimulantes nos membros paralysados e correntes electricas applicadas methodicamente são recursos que aproveitam.

Se, porem, sobrevier a paraplegia e pudermos explical-a por propagação da infiltração serosa ao canal rachidiano, são preferiveis os meios de que fallamos para combater a anasarca e os derramamentos nas cavidades splanchnicas, e não esqueceremos applicações reiteradas de vesicatorios volantes sobre a columna vertebral.

Outros accidentes mais raras vezes observados reclamarão medicações adequadas conforme as indicações, que se apresentarem á observação.

Para terminar o tratamento diremos que na Allemanha foi muito aconselhado o emprego da belladona, durante as épocas epidemicas, como meio prophylactico da escarlatina.

Não acreditamos, porem, na influencia prophylactica de medicamento algum contra a escarlatina e a razão é evidente, desde que attendermos que trata-se de molestia produzida por germen morbido especifico de natureza desconhecida e que só a entoxicação por este germen uma vez realisada será capaz de garantir o organismo contra nova invasão da mesma affecção.

O melhor meio prophylactico é evitar a influencia do contagio de semelhante molestia.

Sarampão

É a pyrexia eruptiva caracterisada por phenomenos catarrhaes, que affectam as conjunctivas, mucosas nasal, respiratoria, ás vezes, intestinal e por pequenas manchas vermelhas, esparsas sobre o tegumento externo, que desapparecem momentaneamente pela pressão e extinguem-se geralmente no fim do oitavo dia por descamação furfuracea.

CAUSAS

O sarampão não respeita idade alguma, acommette o individuo em todos os periodos da vida, preferindo, porem, as crianças de dous á nove annos de idade. Citam-se mesmo factos de seu desenvolvimento durante a vida intra-uterina.

A predilecção pela infancia explica a circumstancia de ser affecção menos vezes observada nos adultos e velhos, porque estes não deixam de pagar durante a infancia o imposto a essa affecção, que atacando uma vez o individuo livra-o de ulterior acommettimento pela immunidade, que aufere ao organismo uma vez entoxicado. O mesmo effeito observamos com as outras molestias contagiosas. Os casos de reincidencia são excepcionaes.

É molestia, que apparece quasi sempre no inverno, na primavera, nas estações frias e humidas reinando sob a fórma epidemica mais ou menos grave ou apparece esporadicamente em todas as estações.

Nesta capital lutamos annualmente com epidemias de sarampão e algumas muito graves, principalmente nos mezes de Julho e Agosto ; é affecção, que desenvolve-se em todos os paizes no interior ou no littoral, em todas as latitudes, em todos os climas, nas ilhas, etc. Temos conhecimento de epidemias graves em algumas fazendas da provincia do Rio de Janeiro situadas em

localidades muito salubres e sem se poder, ás vezes, filiar o primeiro caso ao contagio.

O sarampão é contagioso e esta propriedade revela, transmittindo-se não só durante o primeiro e segundo periodos por meio das exhalações cutanea e pulmonar, como tambem no terceiro por meio da descamação furfuracea. O contagio póde ser mediato, isto é, o individuo expor-se á sua influencia e não ser acommettido de sarampão, já por ter soffrido anteriormente d'esta molestia, já por não se achar predisposto para o contrahir e, no entanto, servir de meio de transporte ao elemento morbido, levando-o nas vestimentas e concorrendo d'est'arte para o apparecimento da molestia nos individuos residentes em localidades fóra completamente da influencia epidemica.

O sarampão parece ser inoculavel. Sydenham conseguiu transmittil-o, empregando para esse fim o sangue extrahido das manchas, do humor lacrymal e muco nasal; Monro e Looke obtiveram o mesmo resultado servindo-se do humor lacrymal e da saliva de doentes de sarampão; F. Home e Speranza observaram, tambem, a transmissão d'esta pyrexia praticando inoculações com o sangue de doentes da mesma molestia, etc.

Apesar d'isto, ha, todavia, quem ponha em duvida a inoculabilidade do sarampão, baseando-se em tentativas feitas nesse sentido e seguidas de resultados negativos. Sem contestarmos estes resultados, julgamos, comtudo, que elles não destroem a inoculabilidade do sarampão, porquanto

podem ser interpretados, por ausencia de uma das condições essenciaes para que a inoculação se realize, assim como o contagio, á saber: a predisposição do organismo.

Quantos individuos, que nunca foram acommettidos de sarampão, expõem-se ao contagio durante muito tempo sem serem affectados d'essa molestia, ao passo que outros facilmente a adquirem por contagio mediato. Pois bem o mesmo poder-se-ha dar com as inoculações. Quantas vezes a mesma lympha vaccinica inoculada em crianças de naturezas diversas, produz n'umas excellentes pustulas vaccinicas e n'outras nenhum resultado. Sem duvida estes effeitos negativos não farão pôr em duvida a inoculabilidade da lympha vaccinica.

Não ha constituições, nem temperamentos que estejam ao abrigo do sarampão, principalmente durante as épocas epidemicas, notando-se, todavia, que a predisposição nos de constituição fraca e temperamento lymphatico é mais pronunciada e a molestia reveste-se de maior gravidade.

Quanto á natureza do principio morbido rubeolico pouco se sabe á respeito, não se podendo affirmar ser animal ou vegetal.

No sangue de crianças acommettidas de sarampão, por exemplo, tem-se encontrado: bacterias de uma finura excessiva e extremamente moveis; inoculado o sangue em coelhos não produziu a morte d'estes animaes, o que levou a suppol-o não ser toxico, produzindo todavia alguns phenomenos, que sobrevinham dous ou tres dias depois da injecção

com o sangue, como: elevação da temperatura até 42° e mais, sua diminuição lenta até o algarismo normal, anorexia, diarrhéa pouco abundante, restabelecendo-se o animal decorridos dous ou tres dias.

Procedendo-se ao exame do sangue, verificou-se a existencia de insignificante zona immovel, representada por alguns elementos muito pequenos, adherentes ao vaso, globulos dispostos como no estado normal e bacterias muito delicadas e moveis, notando-se que o sangue extrahido das regiões occupadas pelas manchas encerravam muito mais elementos bacteriformes do que o muco nasal antes da erupção.

Segundo o professor Hallier encontra-se no sangue e na expectoração um micrococco, com movimentos muito rapidos, que pela cultura mostra ser o *mucor mucedo* e nos escarrhos o *penicillium.*

ANATOMIA PATHOLOGICA

O estudo anatomo-pathologico do sarampão é deficiente; as lesões reveladas pela autopsia dependem antes das complicações, que occorrem durante sua evolução e algumas determinadas pela entoxicação rubeolica.

As manchas rubeolicas desapparecem depois da morte, quando simplesmente devidas á hyperemia dos capillares cutaneos; mas se o doente succumbiu á forma hemorrhagica encontram-se petechias e ecchymosis em maior ou menor

numero, isto é, manchas dependentes da ruptura dos capillares ou da transsudação do sôro do sangue tingido pela hematuria dos globulos vermelhos alterados; o sangue é muito diffluente, de côr vermelha escura e a fibrina notavelmente diminuida.

O baço mostra-se avolumado, amollecido e os ganglios mesentericos intumescidos, principalmente na fórma adynamica.

Simon não encontrou alterações nos folliculos, nem nas papillas, considerando as manchas do sarampão, quando papulosas, provenientes de exsudações liquidas e J. Mayr acredita que as alterações tem sua séde nas glandulas sebaceas.

Jamieson, depois de examinar as papulas do periodo de erupção, demonstrou que os vasos mostravam-se hyperemiados, dilatados e suas bainhas infiltradas de cellulas redondas, dispostas em camadas unidas, que as acompanhavam até as papillas.

Na bainha das glandulas sudoriparas encontrou os mesmos elementos cellulares ao nivel dos glomerulos e conductos excretores, sempre para fóra das suas paredes e ao redor dos folliculos pilosos, das glandulas sebaceas e na espessura dos musculos *arrectores pilorum*.

Para o apparelho respiratorio alterações mais ou menos profundas conforme a intensidade das localisações morbidas: assim para o larynge ora as lesões da fórma catarrhal, ora as da fórma ulcerosa, manifestando-se de preferencia as ulcerações

sobre os bordos das cordas vocaes inferiores; para os pulmões, as lesões de simples catarrho bronchico ou da bronchite capillar, mostrando-se neste caso os bronchios cheios de muco-pús, ou as lesões da pneumonia lobular e infiltração caseosa dos mesmos lobulos, etc.

A mucosa intestinal, ás vezes, hyperemiada e os folliculos intumescidos.

Nos casos de complicação diphterica encontram-se sobre as amygdalas, pharynge e larynge falsas membranas diphtericas, os ganglios sub-maxillares muito engorgitados, augmentados de volume, etc.

SYMPTOMAS

O sarampão em sua evolução ordinaria apresenta tres periodos: de invasão, erupção e descamação.

PRIMEIRO PERIODO OU DE INVASÃO

Sem precedencia de phenomenos prodromicos, na maioria dos casos, o sarampão inicia-se por calefrios, cephalalgia, indisposição geral, abatimento e febre, cuja temperatura no primeiro dia não excede á 38°, e 38°,5, observando-se raras vezes 39°.

Logo após sobrevem fluxões para as conjunctivas, mucosas das fossas nasaes, pharynge e vias respiratorias, provocando os symptomas seguintes: photobia, olhos lacrymosos, espirros

frequentes, com intumescencia da mucosa nasal, corrimento sero-mucoso pelas narinas, sensação de calor e ardor durante a deglutição, rouquidão, tosse secca e estridente, manifestando-se por accessos prolongados e repetidos, que fatigam consideravelmente os doentes.

Nas crianças os accessos de tosse são, ás vezes, tão prolongados e acompanhados de um ruido particular, que lembra o falso croup ou a laryngite estridulosa, notando-se dyspnéa e mesmo orthopnéa.

O pulso é frequente, cheio e forte nos doentes de constituição robusta e temperamento sanguineo, depressivel e fraco nos de constituição debil, nos depauperados e de temperamento lymphatico.

A lingua no principio mostra-se rosea e humida, depois cobre-se de saburra esbranquiçada ou amarellada; sobrevem anorexia, sêde, mal estar mais pronunciado, notando-se nas crianças aborrecimento, phrenesi e grande inquietação.

Conforme a intensidade da fluxão para a mucosa bronchica o doente queixa-se de oppressão na caixa thoraxica, principalmente no ponto correspondente á região sternal e a escuta nos revela a existencia de estertores sibilantes finos, disseminados nos pulmões.

Nas crianças observa-se frequentemente diarrhéa mucosa mais ou menos abundante, ás vezes phenomenos dysentericos ligados ao catarrho intestinal e epistaxis, que desapparecem facilmente.

Se a temperatura febril attinge rapidamente 39°, ou mais, o que é raro, provoca muitas vezes

nas crianças delirio ou convulsões, que podem affectar todos os musculos da vida animal ou limitar-se aos dos membros superiores e inferiores.

A febre apresenta o typo continuo, isto é, mostra leve diminuição da temperatura de manhã, mas no terceiro dia nota-se remissão franca, o que constitue signal importante para o reconhecimento do sarampão; a remissão febril é de curta duração, pois que sobrevem logo exacerbação da temperatura, que demora-se até o apparecimento franco da erupção para desapparecer completamente.

O cortejo de symptomas descriptos não é sempre observado, porquanto, ás vezes, o sarampão começa pelo periodo de erupção e reveste-se de extrema benignidade, não se notando febre e os outros symptomas passando quasi desapercebidos, como temos observado em algumas epidemias.

A duração do primeiro periodo póde ser de tres, quatro á cinco dias e excepcionalmente de mais tempo.

SEGUNDO PERIODO OU DE ERUPÇÃO

Caracterisa este periodo pequenas manchas vermelhas, irregularmente arredondadas, de dous á seis millimetros de diametro, que extinguem-se pela pressão e mostram-se primitivamente na face, principalmente no mento e dôrso do nariz, em seguida na fronte, pescoço, thorax, abdomen e finalmente nos membros superiores e inferiores; nas crianças robustas, nos casos regulares, a

erupção completa-se em vinte e quatro á trinta e seis horas.

É variavel a disposição das manchas : ora apparecem proximas umas das outras, formando grupos irregulares, ora isoladas e affastadas, ora abundantes e confluentes, formando vastas placas vermelhas, assemelhando-se, á primeira vista, á erupção escarlatinosa, disposição esta rara na face; as manchas, ás vezes, mostram-se papullosas.

Na abobada palatina, véo do paladar, pharynge, etc., distingue-se um pontuado vermelho, que indica a existencia da erupção nessas regiões; e sobre as gengivas pelliculas brancas e delgadas pouco adherentes á mucosa.

A hyperemia das conjunctivas desapparece, o muco nasal torna-se viscoso, espesso e opaco; a voz conserva-se rouca ou adquire o seu tom normal; os accessos rebeldes de tosse, a dyspnéa e oppressão thoraxica não são mais accusadas pelo doente; a tosse torna-se humida e se acompanha de expectoração facil; o catarrho mais ou menos viscoso é de côr amarellada ou esverdinhada e os escarrhos offerecem a disposição nummular, como nos phtysicos.

Pela escuta do thorax não percebemos mais os estertores sibilantes do primeiro periodo, mas estertores mucosos, humidos e abundantes devidos á maior ou menor quantidade de catarrho bronchico.

A diarrhéa mucosa e os phenomenos dysentericos, quando tenham apparecido no primeiro

periodo, continuam, ás vezes, no segundo concorrendo para enfraquecer o doente.

O delirio e as convulsões só excepcionalmente apparecem neste periodo.

Geralmente no setimo ou oitavo dia as manchas na face começam á tornar-se pallidas ou azuladas, mostrando-se ainda vermelhas no tronco e membros, o que explica o facto de, no nono dia, observar-se descamação furfuracea n'aquella região, ao passo que no tronco é sómente no undecimo ou duodecimo dia.

Em alguns casos observam-se vesiculas milliares, apresentando os doentes suores copiosos e exhalando um cheiro especial. As manchas, ás vezes, são de côr violeta ou negra, não desapparecem pela pressão, mas não são acompanhadas de ecchymosis entre ellas e nem de hemorrhagias internas e adynamia, symptomas que caracterisam a fórma hemorrhagica grave do sarampão, mais vezes observada nas crianças depauperadas e rachiticas.

É possivel apparecer albuminuria, porem, passageira e dependente naturalmente de leve hyperemia renal, que promptamente dissipa-se.

TERCEIRO PERIODO OU DE DESCAMAÇÃO

Neste periodo as manchas empallidecem e a epiderme é eliminada sob a fórma de pequenas laminas furfuraceas, visiveis, sobretudo, nas palpebras, face e thorax; ás vezes sob a fórma de

placas e em alguns casos a descamação é imperceptivel, constituindo a terminação por delitescencia.

Durante este periodo muitas vezes a tosse persiste, mas a expectoração é facil; a rouquidão desapparece, o appetite volta, o somno é normal, assim como as dejecções e a ourina, notando-se, porem, nas crianças rachiticas, escrophulosas e lymphaticas, algumas vezes, irritação phlegmasica dos bordos palpebraes; todos os symptomas, finalmente, desapparecem lenta e gradualmente, e o doente entra em franca convalescença. A duração deste periodo é de quatro á seis dias.

FORMAS

A physionomia do sarampão apresenta, ás vezes, modificações importantes devidas á violencia de alguns symptomas, que nos casos normaes mostram-se com benignidade. D'aqui a vantagem de admittirmos tres fórmas principaes do sarampão — a saber: pulmonar, ataxo-adynamica e hemorrhagica.

Fórma pulmonar

Nesta não se trata sómente da bronchite limitada aos grossos bronchios, que acompanha ordinariamente o sarampão, mas a irritação da mucosa propaga-se ás ultimas ramificações bronchicas determinando a bronchite capillar.

Se os phenomenos catarrhaes manifestam-se com intensidade desde o periodo de invasão, este não só é mais longo, como ao iniciar-se a erupção, as manchas em vez de vermelhas são pallidas; se, porem, os phenomenos catarrhaes se accentuam só durante a erupção, as manchas vermelhas, como eram, tornam-se pallidas e extinguem-se rapidamente por effeito da revulsão operada para a mucosa pulmonar, e a escuta revela claramente signaes de bronchite capillar, isto é, estertores sibilantes, finos, dyspnéa, oppressão thoraxica e febre, que continúa para desapparecer com os phenomenos catarrhaes ou persistir até a morte. Esta é devida á asphyxia, que é mais ou menos rapida, conforme a extensão da bronchite capillar e a infiltração dos lobulos pulmonares.

Segundo a rapidez com que se mostram os phenomenos asphyxicos são admissiveis duas variedades de bronchite capillar, a saber: suffocante e typhoïdica; no primeiro caso a secreção catarrhal é tão abundante e rapida que os phenomenos cyanoticos apparecem logo; assim a face torna-se violacea, as extremidades se resfriam, o pulso é pequeno, irregular e, em consequencia do embaraço mecanico á hematose, a asphyxia é prompta; no segundo caso á proporção que a hematose se vae tornando mais embaraçada pela accumulação de catarrho nos bronchiolos, a respiração mostra-se cada vez mais difficil, sobrevem estado de prostração, indifferença e morte por asphyxia lenta.

Nas crianças enfraquecidas e escrophulosas, o catarrho póde tornar-se chronico e, persistindo depois do terceiro periodo, simular a tuberculose pulmonar pelo emmagrecimento pronunciado e progressivo, acompanhado de tosse, rouquidão, dyspnéa, diarrhéa, etc., que se observa.

Fórma ataxo-adynamica

O apparato symptomatico, com que inicia-se esta fórma, annuncia extrema gravidade. A febre é ardente, revelando o thermometro 40°, 40° e decimos ; manifesta-se immediatamente convulsões, vomitos, delirio violento, grande inquietação ; a erupção não apparece, como habitualmente, mostra-se primeiro nas espaduas, thorax, etc. ; as manchas são pallidas ou lividas; a pelle secca, a febre torna-se cada vez mais forte, o delirio não cessa, o pulso é pequeno e muito frequente, sobrevem prostração e, como consequencia da superexcitabilidade cerebral, manifesta-se estado comatoso, collapso e morte, geralmente, no nono dia.

Fórma hemorrhagica

Os symptomas d'esta fórma mostram-se de preferencia nos individuos, que vivem em más condições hygienicas, nos cachecticos e nos que abusam das bebidas alcoolicas.

No periodo de invasão nenhum phenomeno insolito apparece, notando-se sómente, ás vezes,

que as epistaxis são mais abundantes ; no segundo as manchas, em vez de vermelhas ou hyperemicas, são lividas, hemorrhagicas e as epistaxis, que, então reapparecem, são muito abundantes e rebeldes aos meios aconselhados para debellal-as; sobrevem hematurias, mais raras vezes estomatorrhagias, enterorrhagias, metrorrhagias, e, em consequencia da dyscrasia sanguinea e das perdas consideraveis de sangue, o doente cahe em adynamia profunda, apparecem suores frios, pulso pequeno, irregular, filiforme, collapso e morte.

CONVALESCENÇA

A convalescença do sarampão é muitas vezes perturbada e substituida pela supervenção de affecções, que recebendo seu impulso d'aquella febre eruptiva, só então se accentuam, não devendo, por isso, figurarem como complicações do sarampão, uma vez que este terminou sua evolução e o organismo não se acha mais sob a influencia da entoxicação pelo virus rubeolico.

Occupemo-nos das mais frequentemente observadas. A irritação da membrana mucosa ocular, por exemplo, póde persistir e provocar a ophtalmia catarrhal chronica, intensa ou purulenta que acarreta alterações graves para a cornea ; a blepharite chronica é tambem muitas vezes observada durante annos nas crianças escrophulosas ; a otorrhéa rebelde ao tratamento mais energico, o coryza chronico, a ozêna, o eczema

chronico, e a aphonia persistente no caso de ulceração das cordas vocaes inferiores, etc., são affecções, que se accentuam na convalescença.

A complicação, porem, mais terrivel é a tuberculose, que então se patenteia, affectando ora marcha rapida e apresentando-se sob a fórma de tuberculose milliar com o seu cortejo de symptomas graves, caracteristicos e seguida de morte ; ora só decorrido algum tempo da terminação do sarampão é que os symptomas se desenham claramente.

Neste caso o convalescente continúa a apresentar symptomas de leve catarrho bronchico, porem rebelde aos recursos apropriados para o debellar ; não readquire suas forças, ao contrario nota-se que o emmagrecimento progride, o enfraquecimento se pronuncía, a tosse torna-se mais persistente e frequente, sobrevem accessos de dyspnéa, cansaço, anorexia, movimentos febris vespertinos, suores nocturnos, finalmente os outros symptomas da tuberculose pulmonar em periodo adiantado apparecem, confirmando o exame physico do thorax a gravidade da affecção, que se desenvolveu e a cujo golpe o doente não póde resistir.

Nos individuos, cujos pulmões encerram em estado latente tuberculos disseminados em maior ou menor numero, o sarampão provoca sua explosão, precipita sua evolução em consequencia da fluxão para a mucosa bronchica, constante nesta pyrexia exanthematica e, tambem, por causa do

depauperamento organico produzido pela molestia, que o abandonou.

Não acreditamos, porem, que o sarampão promova a formação dos tuberculos, que os origine emfim, e pois nos individuos, que não receberam a fatal herança tuberculosa e se manifestarem symptomas, que nos induzam á suspeitar o seu desenvolvimento, devemos appellar antes para a infiltração caseosa dos lobulos pulmonares, determinando, ás vezes, a formação de extensas excavações pulmonares e todos os symptomas da phtysica pulmonar, como temos observado em doentes livres absolutamente da predisposição hereditaria.

Sob a influencia da predisposição tuberculosa, principalmente nas crianças depauperadas, quando a fluxão para a mucosa intestinal é intensa, apparecem algumas vezes symptomas de enterite tuberculosa, que é sempre acompanhada de tuberculisação dos ganglios mesentericos; neste caso alem da diarrhéa mais ou menos frequente, das dôres abdominaes e dos phenomenos dysentericos, notar-se-ha augmento de volume do ventre, dilatação das veias sub-cutaneas abdominaes e mesmo derramamento ascitico por propagação da irritação ao peritoneo. O exame physico do thorax, a que devemos proceder nos casos de duvida, nos revelará, quasi sempre por concomitancia, a tuberculose pulmonar.

COMPLICAÇÕES

Entre nós as complicações mais frequentes do sarampão são as constituidas pelos miasmas palustre e diphterico.

A primeira é observada nos individuos, que residem nas localidades expostas ás emanações dos pantanos. No periodo de invasão esta complicação poderá passar desapercebida, principalmente, se a malaria mostrar-se com o typo febril remittente. Todavia ella se traduzirá pelo apparecimento, em horas mais ou menos determinadas, de horripilações, seguidas de exacerbações febris francas, cephalalgia, tosse mais frequente, mal estar indefinivel e congestão hepatica, que se verifica pelo exame do hypochondrio direito.

A segunda muito mais grave e frequente nas crianças apparece ordinariamente no periodo de descamação e se caracterisa pela existencia sobre as amygdalas, véo do paladar, etc., de pseudomembranas, de côr branca acinzentada, com tendencia á invadir as regiões circumvisinhas, e por engorgitamento consideravel dos ganglios submaxillares, pallidez da face, abatimento pronunciado, albuminuria, etc.

DIAGNOSTICO

Na invasão do sarampão a menos que não reine constituição epidemica d'esta pyrexia, não é facil estabelecer-se promptamente o diagnostico

differencial, principalmente com o catarrho epidemico, tamanha é a analogia d'estas affecções.

A tosse secca, estridente, a oppressão thoraxica, olhos lacrymosos, espirros frequentes, febre pouco intensa, mal estar geral, etc., são symptomas que se observam igualmente no principio do catarrho epidemico; é indispensavel, pois, informarmo-nos se o doente em observação expoz-se ao contagio do sarampão ou já foi por elle acommettido.

Não o confundiremos com a variola, porque nesta pyrexia ha symptomas, que não se observam no sarampão, por exemplo, os vomitos mais ou menos frequentes, rachialgia lombar, ascenção thermica rapida, que o thermometro revela ser no fim de vinte e quatro horas de 40°, 40° e decimos, etc.

Distinguiremos da escarlatina, porque nesta a temperatura attinge tambem rapidamente o maximo, que é geralmente de 40°, 41°, e mais; o pulso é excessivamente frequente e apparece logo angina; quando o doente accusa sómente sensação de ardor e secura durante a deglutição, a inspecção da garganta nos mostrará a mucosa do véo do paladar, pharynge, etc., de côr vermelha viva com a disposição pontuada caracteristica, que poderá simular a erupção do sarampão nessas regiões, mas esta disposição só é observada no segundo periodo do sarampão, quando a molestia se acha bem definida e não ha mais confusão possivel.

Nas crianças recem-nascidas ou de algumas semanas sómente de existencia manifesta-se, ás vezes, um erythêma pontuado sobre todo o corpo, e cuja semelhança com a erupção do sarampão é perfeita.

Esta erupção, porem, que depende provavelmente da acção do ar athmospherico, dos banhos e vestimentas sobre o tegumento externo da criança, irritando as papillas cutaneas e tornando-as mais volumosas, persiste durante muitos dias para desapparecer e voltar, e não se acompanha de phenomenos catarrhaes. Esta circumstancia e a pouca intensidade da febre, que póde occorrer, quando ha concomitancia de symptomas catarrhaes e o facto de mostrar-se independente absolutamente da influencia do contagio, em épocas em que não reina o sarampão e a pouca predisposição dos recem-nascidos para esta pyrexia eruptiva nos farão discriminal-a.

Não confundiremos a febre typhoide no periodo de invasão, com o sarampão de marcha irregular, quando o primeiro periodo fôr longo, attendendo á constituição medica reinante, á influencia ou não do contagio, ao abatimento e prostração caracteristicas da febre typhoide, á ascenção thermica lenta e gradual e á ausencia de phenomenos catarrhaes, etc.

No segundo periodo é possivel a confusão com a roseola, quando acompanhada de febre e esta prolonga-se durante tres ou quatro dias, podendo mesmo o thermometro marcar 39° e mais

raras vezes 40°, quando ha mal estar geral, cephalalgia, etc., e segue-se o apparecimento de pequenas manchas vermelhas, um pouco mais carregadas, isoladas ou confluentes, mas que apresentam prurido vivo, que não se observa no sarampão.

Á vista d'estes symptomas poderiamos suppor tratar-se do sarampão; todavia conseguiremos distinguir as duas affecções sem difficuldade, lembrando-nos de que na roseola febril não ha phenomenos catarrhaes para as conjunctivas, mucosas nasal e bronchica, epistaxis, diarrhéa mucosa e, tambem, o modo porque inicia-se a erupção rubeolica é differente.

Demais a roseola apparece espontaneamente ou por influencia do calor e suor, etc., fóra muitas vezes das épocas epidemicas de sarampão, caso em que o diagnostico differencial é facil ; a roseola não é manifestação do virus rubeolico, não é o sarampão sem phenomenos catarrhaes, como acreditam alguns autores, porque o seu acommettimento anterior não preserva o individuo do sarampão, como acontece, geralmente, com esta pyrexia.

Certos medicamentos, quaes a copaíba, iodureto de potassio, cubebas e sulfato de quinina provocam em alguns individuos, em virtude de idiosyncrasia especial, erupção muito semelhante a do sarampão e conhecida com o nome de roseola artificial. A precedencia de fluxões para as conjunctivas, fossas nasaes e garganta, bem como ligeiro movimento febril, que, ás vezes, observa-se,

poderá suscitar alguma duvida no espirito, se não prestarmos attenção aos outros symptomas, que acompanham a erupção rubeolica e a circumstancia de começar esta pela face, sem o prurido terrivel das manchas da roseola, e bem assim o desapparecimento immediato da erupção, removida a causa, que a determinou.

Quando no adulto o sarampão inicia-se pela erupção, sem a preceder febre e os phenomenos catarrhaes são insignificantes, poderá ser confundido com a roseola syphilitica, se não prestarmos attenção á alguns elementos importantes, que servirão para discriminar as duas affecções ; assim na roseola syphilitica, as manchas alem de mostrarem-se primeiro no thorax e em seguida no thorax, abdomen e coxas, não são vermelhas, mas pallidas e apparecem umas após outras, resultando d'aqui observar-se simultaneamente manchas pallidas e atrigueiradas, que imprimem á pelle disposição especial, como que pintada; alem d'isto não são acompanhadas de prurido e sua duração é muito mais longa.

Para precisarmos, porem, a natureza do exanthema, informar-nos-hemos se o doente soffreu de manifestações primitivas da syphilis, se apresenta nas regiões da nuca, da mandibula, epitrochléa e inguinaes, engorgitamentos ganglionares duros e indolentes, ou ulcerações e placas mucosas na garganta, etc.; na ausencia d'estes dados valiosos para a apreciação da influencia syphilitica da roseola, lembra o professor Jaccoud o exame attento da região

anal, onde poderemos encontrar occultos pela inaccessibilidade d'essa região os signaes, que virão corroborar as suspeitas de infecção syphilitica anterior.

Reconhecendo a importancia do recurso lembrado pelo distincto professor, cumpre confessar, todavia, que nem sempre será possivel pôl-o em pratica pela repulsão natural, que elle provocará.

PROGNOSTICO

Quando o sarampão affecta um individuo em boas condições de saude, de constituição forte e segue regularmente sua marcha, é affecção benigna, pois que termina-se na generalidade dos casos pela cura, salvo algum accidente grave, que por ventura occorra.

Se o individuo, porem, estiver depauperado ou tiver abusado das bebidas alcoolicas, se for alguma criança rachitica ou escrophulosa, o prognostico não póde deixar de ser grave, porque a molestia termina-se muitas vezes pela morte.

As convulsões geraes, quando não forem provenientes sómente da excitabilidade exagerada da innervação e sim provocadas por hyperthermia, autorisam-nos á emittir juizo prognostico muito grave, principalmente no ultimo caso, porque em consequencia da superactividade das combustões organicas poder-se-ha dar a retenção, dos productos d'essas oxydações exageradas, na crase sanguinea e a terminação fatal seguir-se á esta entoxicação especial.

A fórma pulmonar é fatal nas crianças de tenra idade; a ataxo-adynamica de extrema gravidade, porque o estado comatoso, collapso e morte são a consequencia mais natural da superexcitabilidade cerebral, que a caracterisa; a fórma hemorrhagica é igualmente muito grave, pois que promptamente acarreta adynamia profunda e morte por syncope, tanto mais rapida, quanto mais abundantes as perdas sanguineas.

Se o sarampão acommetter um individuo de tuberculose pulmonar, o prognostico é gravissimo, porque, como dissemos, provocará a explosão da rebelde molestia e precipitará sua marcha, seguindo-se inevitavelmente a morte.

Nas crianças se sobrevier a complicação diphterica devemos esperar a terminação fatal da molestia.

TRATAMENTO

Quando o sarampão mostra-se benigno, o tratamento deve ser o mais simples possivel, basta recommendar que o doente se conserve no quarto, cuja temperatura não seja muito alta e nem muito baixa, porque o ar frio lhe é prejudicial, e aconselhar o uso de alguma infusão diaphoretica, tomando-a morna ou quente no intuito de favorecer o apparecimento da erupção.

Quando, porem, houver febre mais ou menos forte, tosse secca, estridente, mal estar pronunciado, cephalalgia, etc., administraremos infusões

ou poções diaphoreticas, com acetato ou carbonato de ammonia, tintura d'aconito, agua de louro-cerejo, xarope de codeïna ou morphina, etc. Temos aconselhado muitas vezes a poção seguinte:

Hydrolato de sabugueiro......	150 grammas
Acetato d'ammonia...........	15 grammas
Tintura d'aconito.............	1 gramma
Xarope de codeïna............	30 grammas

Para o doente adulto tomar uma colhér de sopa de meia em meia hora e em menores dóses sendo criança.

Quando a tosse é impertinente, acompanhada de rouquidão e precede-lhe sensação de prurido na glote, costumamos empregar pequenos sinapismos á região laryngo-tracheal, que actuam beneficamente, produzindo revulsão para a pelle d'essa região e contribuindo d'est'arte para dissipar a fluxão da mucosa, que forra as cordas vocaes inferiores e é causa provavelmente de symptoma tão fatigante; internamente lançamos mão da poção seguinte:

Emulsão commum............	120 grammas
Agua de louro-cerejo..........	6 grammas
Carbonato de ammonia........	1 gramma
Xarope de morphina..........	30 grammas

Para ser administrada uma colhér de sopa de hora em hora aos adultos e ás colhéres de chá e em dóses menores, conforme a idade.

Se sobrevierem os symptomas assustadores da laryngite estridulosa e accessos de suffocação por

espasmos da glote, applicaremos, alem de sinapismos á região laryngéa ou esponjas embebidas em agua muito quente na mesma região repetidas mais ou menos vezes, os vomitivos, immediatamente, por exemplo a poaia nas crianças, meios estes que são seguidos dos melhores resultados, como temos observado muitas vezes.

Quando falhem estes meios e a asphyxia pareça imminente, o recurso extremo é a tracheotomia; estes casos, porem, são excepcionaes e nunca tivemos occasião de observal-os.

No fim do terceiro ou quarto dia se a erupção não se tiver pelo menos iniciado e a lingua mostrar-se coberta de saburra espessa, indicando estado de embaraço gastrico, aconselharemos um vomitivo, que, como temos verificado muitas vezes por seu effeito perturbador e pela diaphorese, que quasi sempre provoca, concorrerá para o apparecimento franco da erupção. Não nos esqueceremos de aconselhar ao doente, principalmente, se mostrar-se enfraquecido, caldos de gallinha ou de vacca, vinho e leite.

Se a cephalalgia fôr violenta e geral empregaremos sinapismos nos membros inferiores.

No segundo periodo se continuar a tosse frequente, se a expectoração não fôr franca e o doente não estiver enfraquecido poderemos recorrer á poaia como vomitivo e em seguida o uso de alguma poção ou xarope expectorante; no caso contrario temos preferido a medicação tonica e excitante. Durante o terceiro periodo toda a cautela é

necessaria no sentido de evitar que o doente se exponha á algum resfriamento.

Se o sarampão apresentar-se sob a fórma pulmonar e o doente fôr de tenra idade não costumamos empregar expectorantes, preferimos as poções tonicas e excitantes, com o extracto molle de quina, carbonato de ammonia, vinho, etc., e se a secreção catarrhal fôr muito abundante, administramos immediatamente a poaia como vomitivo para favorecer a eliminação do catarrho e logo depois voltamos á poção tonica, excitante; não nos demoramos tambem, e nem hesitamos em applicar pequenos vesicatorios volantes e repetidos sobre o thorax. Temos colhido optimos resultados com esta pratica, quando os pequenos doentes apresentam-se dyspneicos ou orthopneicos, com accessos terriveis de tosse, e a escuta nos revela ter invadido as ultimas ramificações bronchicas abundante secreção catarrhal.

Ao adulto empregamos a poaia ou mesmo o tartaro emetico como vomitivos, largos vesicatorios ao thorax e em seguida o submettemos ao uso do enxofre doirado d'antimonio ou do kermes mineral associado ao chlorhydrato de ammonia, extracto de scilla, gomma ammoniaco, acido benzoico, etc., sob a formula pilular, tendo o cuidado de ajuntar o extracto gommoso d'opio para corrigir e evitar o effeito emetico d'aquellas preparações antimoniaes.

Contra a fórma ataxo-adynamica empregaremos medicamentos anti-spasmodicos, quaes as tinturas de almiscar, castoreo, camphora e o bromureto

de potassio, etc. ; se o delirio fôr violento e coincidir com hyperthermia os hypothermicos associados aos anti-spasmodicos e sinapismos nas extremidades inferiores ; se predominar a adynamia preconisaremos tonicos, estimulantes, ether, vinho, etc., não esquecendo de aconselhar caldos, leite, etc.

Para combater a fórma hemorrhagica recorreremos immediatamente ás poções com a ergotina, acido gallico, tannino, solução normal de perchlorureto de ferro, etc.

Se no curso do sarampão sobrevier diarrhéa abundante, concorrendo para enfraquecer o doente ou se mostrarem antes symptomas dysentericos, aconselharemos n'aquelle caso poções gommosas, a decocção branca de Sydenham com o sub-nitrato de bismutho em dóses variaveis conforme a idade do doente, o extracto gommoso d'opio ou o xarope de diacodio, etc. ; neste a infusão de poaia com o laudano de Sydenham ou alguma outra preparação opiacea, evitando o mais possivel o emprego d'estes ultimos medicamentos nas crianças ou os administrando com extremo cuidado principalmente nas de tenra idade.

Se durante o terceiro periodo persistirem os phenomenos catarrhaes, tosse mais ou menos frequente, emmagrecimento, anorexia, etc., e o exame physico do thorax nos revelar a existencia da tuberculose pulmonar, devemos immediatamente submetter o doente ao tratamento tonico reconstituinte, aconselhando immediatamente o uso das preparações arsenicaes, por exemplo, o acido arsenioso,

arseniato de sodio e, tambem, preparações de cal, o vinho de quina, carne e lacto-phosphato de cal de Silva Araujo, o oleo de figado de bacalháo simples ou quinado durante o inverno, etc., o uso de moscas no thorax, nos pontos correspondentes ás zonas pulmonares affectadas, applicadas umas após outras até diminuirem ou cessarem os phenomenos catarrhaes, alimentação nutritiva e de facil digestão, isto é, leite, ovos quentes, solução de peptona, carne em pó, etc.

E, quando o doente possa pôr em pratica, lembraremos a sua retirada prompta para os primorosos lugares do nosso paiz, citando entre outros: os afamados Campos do Jordão, na provincia de S. Paulo, a cidade de Caldas, na provincia de Minas Geraes, Theresopolis e outras localidades, onde os tuberculosos, em periodo não adiantado, encontrarão linitivo certo á seus rebeldes padecimentos e alguns mesmo seu restabelecimento.

Cumpre, porem, procurar essas localidades saluberrimas nas estações proprias, isto é, durante os mezes de Setembro e Outubro ou fins de Março, Abril e Maio, por causa das chuvas frequentes e diarias, que occorrem fóra d'essas épocas; evitando tambem, assim, o frio rigoroso do inverno, que nem todos os doentes poderão supportar.

No caso de supervenção das complicações palustre ou dyphterica os recursos, que indicamos, quando d'ellas nos occupámos no tratamento da escarlatina.

FIM

INDEX

Typ. Central, de Evaristo Rodrigues da Costa, Travessa do Ouvidor n. 7